Certificación Bancaria

Lunes, 26 de febrero de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que RICARDO MANUEL PIMIENTA BARROS identificado(a) con CC 84084461, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	52600014285	2018-10-26	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 84084461

PIMIENTA BARROS
APELLIDOS

RICARDO MANUEL
NOMBRES

Ricardo Pimienta
FIRMA



SECOP II



INDICE DERECHO

FECHÁ DE NACIMIENTO 10-JUN-1978
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

07-AGO-1996 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-4800100-68083431-M-0084084461-20010420 0457001066A 02 065134392

CUENTA DE COBRO

SECRETARIA DE SALUD DE LA GUAJIRA

NIT 892115015-1

DEBE A:

NOMBRE: RICARDO MANUEL PIMIENTA BARROS

IDENTIFICACIÓN: CC _X_ NIT ____ No. 84.084.461 DE Riohacha

LA SUMA DE: $ 3.866.663 (Tres millones ochocientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta y tres pesos)

POR CONCEPTO DE: Pago de prestación de servicios

Contrato No.: CO1.PCCNTR.6222099

DESEMBOLSO No.: 9 (NUEVE)

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL PARA FORTALECER EL COMPONENTE DE SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA VACUNACION CONTRA COVID - 19, DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: DEL 01 AL 30 DICIEMBRE 2024

FECHA: DICIEMBRE DE 2024

DIRECCION: Calle 10 # 18 - 05 Barrio José Antonio Galán

CIUDAD: Riohacha

TELEFONO: 3012508268

Ricardo V

FIRMA

Gobernación de La Guajira	PROCESO			Código	
	Formato	Certificación pago parcial		Versión	1

(1) Contrato No.	CO1.PCCNTR.6222099	DE	2024		
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:			RICARDO MANUEL PIMIENTA BARROS		
(3) Dirección:	Calle 10 # 18 - 05 Barrio José Antonio Galán		(4) Teléfono:	301 250 82 68	
(5) Cédula y/o NIT:	84.084.461		(6) Correo electrónico:	ricardopimientabarros@hotmail.com	
(7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):			CARMEN ROSA SCOTT CURIEL		
(8) Dependencia:	DIRECTOR TECNICO-DIRECCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL Código 009 Grado 01		(9) No. Extensión o teléfono:		3178936458
(10) Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL PARA FORTALECER EL COMPONENTE DE SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA VACUNACION CONTRA COVID - 19, DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA				
(11) Plazo de ejecución:	Siete (8) meses y (13) días				
(12) Fecha de inicio:	17 DE ABRIL DE 2024		(13) Fecha terminación:	30 DE DICIEMBRE DE 2024	
(14) Valor inicial del contrato: $		$ 28.000.000			
(15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): $			$ 4.000.000		
(16) Valor desplazamientos: $					
(17) Adición ($):	$5.733.329				
(18) Prórroga (tiempo)					
(19) Suspensión					
(20) Cesión:					
(21) Concepto del pago:	Pago 01 al 30 de DICIEMBRE DE 2024.				

Aspecto económico

(22) Valor total contrato (inicial+adición) (vigencia) $	(23) Valor pagado (vigencia) $	(24) Valor a pagar (vigencia) $	(25) Saldo liberado (vigencia) $	(26) Saldo por pagar (vigencia) $
$ 33.733.329	**$29.866.666**	**$3.866.663**	**$ 0**	**$ 0**

Pago aportes salud - pensiones - parafiscales

(27) Salud valor aporte: $	$ 200.000		(28) Pensión valor aporte:	$ 256.000	
(29) ARL: $	$ 8.400				
(30) Planilla de pago No.	**1068170170**		Fecha	9 de diciembre de 2024	
(32) Certificación parafiscales de fecha:					

(33) **Concepto supervisor (es) y/o interventor (es)**

El contratista, **RICARDO MANUEL PIMIENTA BARROS** cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato **No. CO1.PCCNTR.6222099**, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato principal.

De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

El contratista cumplió con el requisito de remision de copia del examen preocupacional a la Subdirección de Gestión del Talento Humano del departamento

Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de **$ 3.866.663 (Tres millones ochocientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta y tres pesos)**

(34) **Observaciones:**

(35) **Firma responsables:**

CARMEN ROSA SCOTT CURIEL
Supervisor

(36) DICIEMBRE de 2024

Gobernación de La Guajira	PROCESO		Código	
	Formato	Certificación pago FINAL	Versión	1

(1) Contrato No.	CO1.PCCNTR.6222099	de	2024	
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:			RICARDO MANUEL PIMIENTA BARROS	
(3) Dirección:	CALLE 10 # 18 - 05		(4) Teléfono:	301 250 82 68
(5) Cédula y/o NIT:	84.084.461		(6) Correo electrónico:	ricardopimientabarros@hotmail.com
(7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):			CARMEN ROSA SCOTT CURIEL	
(8) Dependencia:	PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI		(9) No. Extensión o teléfono:	316 322 42 91
(10) Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO AL COMPONENTE DE SISTEMA DE INFORMACION DEL PLAN DE VACUNACION CONTRA COVID -19, DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA.			
(11) Plazo de ejecución:	8 meses y 13 días			
(12) Fecha de inicio:	17 DE ABRIL DEL 2024		(13) Fecha terminación:	30 DE DICIEMBRE DEL 2024
(14) Valor inicial del contrato:	$ 28.000.000			
(15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): $	$ 4.000.000			
Valor desplazamientos: $				
(17) Adición ($):	$5.733.329			
(18) Prórroga (tiempo)				
(19) Suspensión				
(20) Cesión:				
(21) Concepto del pago:	Pago FINAL DICIEMBRE / 2024			

RESUMEN FINANCIERO

(22) Valor total contrato (inicial+adición) (vigencia) $	(23) Valor pagado (vigencia) $	(24) Valor Ejecutado (vigencia) $	(25) Saldo a favor (vigencia) $	(25) Saldo liberado (vigencia) $
$ 33.733.329	$ 33.733.329	$ 33.733.329	$ 0	$ 0

Pago aportes salud - pensiones - parafiscales

(27) Salud valor aporte: $	$ 200.000	CUMPLIO	SI
(28) Pensión valor aporte: $	$ 256.000	CUMPLIO	SI
(29) ARL: $	$ 8.400	CUMPLIO	SI
(30) Planilla de pago No.	1068170170	(31) Fecha:	9 de diciembre de 2024
Certificación parafiscales de fecha:			

(33) Concepto supervisor (es) y/o interventor (es)

El supervisor y/o interventor, hace constar que el contratista RICARDO MANUEL PIMIENTA BARROS, entregó los productos y/o prestó los servicios pactados en la cláusula cuarta parágrafo segundo en el **contrato N° CO1.PCCNTR.6222099 del 2024**, cumplió (SI) el 100% con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales.

De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

POR LO ANTERIOR SE DEJA CONSTANCIA QUE:

1. Se pagó o desembolsó la suma de $	33.733.329,00	conforme a la cláusula ☑ SI ☐ NO	2	del contrato No **CO1.PCCNTR.6222099 / 2024**
2. Se ejecutó la suma de $	33.733.329,00			
3. Existe saldo a favor del contrato por la suma de $	$0,00			
4. El valor cedido por el contratista es de $	$0,00			
5. La Secretaria de Salud libera la suma de $	$0,00			

(34) Concepto del cumplimiento

Bueno	Regular	Malo
X		

Carmen Rosa Scott Curiel.

CARMEN ROSA SCOTT CURIEL

Supervisor (es)/interventor (es)

(36) Fecha: **DICIEMBRE DE 2024**

Secretaria de Salud Departamental Gobernación de La Guajira	PROCESO	GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA	Código	GG-PMGS-028
	Formato	INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	Versión	02

Contrato No.	CO1.PCCNTR.6222099 DE 2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	RICARDO MANUEL PIMIENTA BARROS		
Nombre del supervisor y/o interventor	CARMEN ROSA SCOTT CURIEL	**Teléfono / Extensión**	3163224291
Dependencia	PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI		
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO AL COMPONENTE DE SISTEMA DE INFORMACION DEL PLAN DE VACUNACION CONTRA COVID -19, DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA.		
Fecha de inicio	17 DE ABRIL DE 2024	**Fecha de terminación**	30 DE DICIEMBRE DE 2024
Período objeto del informe:	DICIEMBRE DE 2024		

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Contratista
1.	Presentar un plan de trabajo y cronograma de actividades para el cumplimiento de las obligaciones, el cual deberá ser concertado y aprobado por el supervisor del contrato, que incluya las estrategias y actividades requeridas, acorde con las necesidades específicas conforme al objeto contractual.	Se analizaron las obligaciones específicas para la definición de actividades a programar para su cumplimiento. Se elaboró un Plan de Trabajo y Cronograma.	Instrumento de plan de trabajo y cronograma Diseñado. Plan de trabajo y cronograma.	Sin OBSERVACION
2.	Revisar las situaciones particulares de problemas de acceso e implementar estrategias que permitan garantizar la digitaci6n de la informaci6n generada de dosis aplicadas contra COVID 19, en la IPS vacunadoras en todos los municipios del Departamento.	Se realizó una consolidación de la información reportadas por los municipios de las dosis aplicadas de vacunas covid-19.	Archivo en Excel con reporte diario de los 14 Municipios y 1 Distrito.	SiN OBSERVACION
3.	Realizar informes y estadísticas relacionada con el sistema de información y su seguimiento, así como comparar los datos de la matriz de consolidación con lo reportado en el PAIWEB 2.0, de dosis aplicadas contra COVID - 19	Se realizó seguimiento y comparación del reporte del aplicativo Paiweb 2.0	Reporte de dosis aplicadas en paiweb 2.0 de los 14 Municipios y 1 Distrito	Sin OBSERVACION
4.	Apoyar técnicamente a los municipios a resolver las inquietudes que se presenten en el sistema de informaci6n nominal PAIWEB 2.0, Plan de vacunaci6n contra COVID- 19.	Se realizó controles de cambios debido a errores programáticos en las IPS del departamento de La Guajira.	Se realizaron alrededor de 326 controles de cambio.	Sin OBSERVACION
5.	Revisar los inventarios de biol6gicos e insumos a nivel municipal y dar alertas a los municipios de las existencia y fechas de vencimiento.	Se realizó inventario de vacunas e insumos Covid -19 en los 14 Municipios y 1 Distrito, comparando con los reportes enviados quincenalmente.	Plantilla de saldos.	Sin OBSERVACION
6.	Apoyar y participar en los equipos de trabajo y reuniones en las que sea requerido por la supervisión que tengan relación con el objeto del contrato.	Se brindó el apoyo y se participó en todo lo que necesitó la supervisión del contrato	Listados de asistencias	Sin OBSERVACION

Secretaria de Salud Departamental Gobernación de La Guajira	PROCESO	GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA	Código	GG-PMGS-028
	Formato	INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	Versión	02

7.	Asistir técnicamente a los municipios en el tema de los sistemas Nominal del PAI- PAIWEB 2.0.	Esta actividad está sujeta a la programación de reuniones liderada por secretaria de salud Departamental.	Listado de asistencia	Sin OBSERVACION
8.	Realizar talleres de actualización al talento humano en los municipios frente a la capacitación Nominal del PAI- PAI WEB2.0 articulado con la coordinaci6n del PAI.	Se realizaron 3 videoconferencias liderada por Ministerio de salud y protección social en Coordinación por el Programa Ampliado de Inmunización PAI	Listado de Asistencia	Sin OBSERVACION
9.	Garantizar la continuidad del ingreso de la información, para lo cual debe brindar capacitación e induccí6n en el manejo del aplicativo al nuevo personal que se vincule al programa	Se recibieron consultas sobre el funcionamiento del sistema de información y se brindaron las guías y capacitaciones necesarias.	Videos, instructivos, y correos electrónicos donde se brinda capacitación sobre los problemas presentados.	Sin OBSERVACION
10.	Desplazarse fuera de la ciudad de Riohacha con ocasión de la ejecución del objeto contractual y en cumplimiento de las obligaciones del contrato, previa coordinación con el interventor asignado.	Esta actividad está sujeta a la programación de reuniones liderada por secretaria de salud Departamental en Coordinación por el Programa Ampliado de Inmunización PAI	Cronograma	Sin OBSERVACION
11.	Acreditar el cumplimiento al Sistema de seguridad social integral.	Se cargaron los documentos necesarios a las plataformas indicadas.	Pantallazos	Sin OBSERVACION

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.

Ricardo R

Firma del Contratista
Fecha: DICIEMBRE 2024

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el supervisor certifica que:

1. El contratista durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención (anteriormente presentadas).
2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).
3. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por Elcontratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contraten mención.

A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

OBSERVACIONES

En constancia, firmo:

Carmen Rosa Scott Curiel

CARMEN ROSA SCOTT CURIEL
Supervisor

Lugar y Fecha: Riohacha, La Guajira Diciembre de 2024

República de Colombia Departamento de La Guajira Secretaría de Salud Gobernación de La Guajira	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código	
	Formato	**Informe final de supervisión** **Certificación final de ejecución, cumplimiento y recibo definitivo a satisfacción**	Versión	

(1)	**Contrato No.**	**CO1.PCCNTR.6222099 / 2024**		
(2)	**Nombre del Contratista y/o Representante Legal:**	**RICARDO MANUEL PIMIENTA BARROS**		
(3)	**Nombre del supervisor y/o interventor:**	**CARMEN ROSA SCOTT CURIEL**		
(4)	**Dependencia:**	**PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI**		
(5)	**No. extensión o teléfono del supervisor:**	3163224291		
(6)	**Objeto del contrato:**	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO AL COMPONENTE DE SISTEMA DE INFORMACION DEL PLAN DE VACUNACION CONTRA COVID -19, DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA.		
(7)	**Fecha de inicio:**	**17 DE ABRIL DEL 2024**	(8) Fecha terminación:	**30 DE DICIEMBRE DEL 2024**

(9) INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

1. **INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA: (9)**

1.1. Supervisor designado, cambios en la designación y períodos:

1.2. Fecha de inicio: 17 DE ABRIL DEL 2024

1.3. Fecha de terminación del contrato: 30 DICIEMBRE DEL 2024

1.4. Ejecución del contrato o convenio:

El contratista realizó las actividades de las obligaciones contractuales como profesional especializado, durante el periodo comprendido entre el 17 de abril del 2024 a 30 de diciembre del 2024. De acuerdo al plan de trabajo propuesto y aprobado, para apoyar al componente de sistema de información del plan de vacunación contra Covid-19, de la secretaria de salud departamental de La Guajira.

Se participó y apoyó actividades de asistencia técnica dirigidas a los Entes territoriales, EAPB e IPS priorizados del Departamento de La Guajira.

Se participó en las reuniones de fortalecimiento y mejoramiento a las capacidades institucionales de la Secretaria de Salud del Departamento de La Guajira.

Presentación de los informes mensuales y el documento final del producto de acuerdo a la cláusula del contrato **No CO1.PCCNTR.6222099 del 2024**, que expresa el cumplimento oportuno y con calidad de lo contratado y otras acciones asignadas.

NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar atendiendo el tipo de contrato o convenio y la complejidad del mismo.

1.5. Informe sobre modificaciones (cuando aplique). NO APLICA

1.6. Relación de informes específicos entregados y pactados en el contrato:

Se entrego por parte del contratista 4 informes parciales y 1 informe final donde se describen las actividades realizadas en ese periodo de tiempo contratado y relacionadas con las obligaciones específicas.
Al término del contrato se hizo entrega del informe final de actividades realizadas que da cuenta de las obligaciones exigidas y donde además describe el producto final de cada actividad y las evidencias de cada una. En medio físico y Magnético

1.7. Informe sobre Registro de Derechos de Autor cuando aplique. (Adjuntar los registros).NO APLICA

2. INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA (9)

Valor inicial del contrato o convenio	$ 28.000.000.00
Valor adiciones	$ 5.733.329.00
Valor total incluidas las adiciones	$ 33.733.329.00
Valor total ejecutado	$ 33.733.329.00
Valor pagado o desembolsado al contratista.	$ 33.733.329.00
Saldo a favor del contratista.	$ 0.00
Valor a reintegrar o reintegrado por parte del contratista. (adjuntar copia del reintegro si el mismo tuvo lugar)	$ 0
Valor a liberar	$0
Relación de los desembolsos o aportes de cada una de las partes y el informe sobre su estado de ejecución.	$0
Informe sobre la ejecución de valor destinado a imprevistos, cuando los mismos hayan sido pactados.	$0
Información sobre rendimientos financieros cuando aplique. (Indicar el valor de los rendimientos generados; si ya fueron reintegrados indicar la fecha de reintegro y adjuntar copia de la constancia del reintegro, en caso contrario indicar la obligación a cargo del contratista y fecha de exigibilidad)	$0
Relación de subcontratos cuando haya lugar, indicando su objeto, valor, estado de ejecución, pago y liquidación.	$0
Adjuntar relación de pagos expedida por el área u organismo competente	$0

NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar atendiendo el tipo de contrato o convenio y la complejidad del mismo.

República de Colombia Departamento de La Guajira Secretaría de Salud Gobernación de La Guajira	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código	
	Formato	**Informe final de supervisión** **Certificación final de ejecución, cumplimiento y recibo definitivo a satisfacción**	Versión	

3. INFORME DE EJECUCIÓN ASPECTOS LEGALES (9)

3.1 PÓLIZAS O GARANTÍAS EXIGIDAS.

Fecha de aprobación de la garantía. La cual debe ser anterior a la suscripción del acta de inicio.	NO APLICA
Información sobre la vigencia extensión de la vigencia, para los casos de liquidación del contrato. (Se debe adjuntar la garantía, extendida)	NO APLICA

3.2 CUMPLIMIENTO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Se certifica el pago de aportes a seguridad social durante toda la ejecución del contrato hasta la finalización del mismo. Se adjuntan las certificaciones.

Abril	1063187015
Mayo	1063192891
Junio	1063906391
Julio	1064584920
Agosto	1066650417
Septiembre	1066650423
Octubre	1067367248
Noviembre	1068156612
Diciembre	1068170170

3.3 OTROS ASPECTOS RELEVANTES

4. INFORME DE EJECUCIÓN ASPECTOS ADMINISTRATIVOS (10)

Mensualmente se hizo entrega de las cuentas generadas por el desarrollo del presente contrato, previa revisión y visto bueno y firma del supervisor.

5. DOCUMENTOS ADJUNTOS

Se adjuntan en medio fisico una carpeta con informes de asistencias técnicas que incluyen todo lo relacionado con la implementación del programa de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-IAAS y la resistencia antimicrobiana en el marco de otras enfermedades emergente, reemergente y desatendidas.

Se adjuntan en medio Magnético UN CD con las evidencias de los productos resultantes de cada obligación especifica y ejecutada del contrato como a continuación se especifica:

NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar atendiendo el tipo de contrato o convenio y la complejidad del mismo.

República de Colombia Departamento de La Guajira Secretaría de Salud Gobernación de La Guajira	**PROCESO**	**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**	**Código**	
	Formato	**Informe final de supervisión** **Certificación final de ejecución, cumplimiento y recibo definitivo a satisfacción**	**Versión**	

1. Presentar un plan de trabajo y cronograma de actividades para el cumplimiento de las obligaciones, el cual deberá ser concertado y aprobado por el supervisor del contrato, que incluya las estrategias y actividades requeridas, acorde con las necesidades específicas conforme al objeto contractual.
2. Revisar las situaciones que permitan garantizar la digitación de la información generada de dosis aplicadas contra COVID 19, en la IPS vacunadoras en todos los municipios del Departamento.
3. Realizar informes y estadísticas relacionada con el sistema de información y su seguimiento, así como comparar los datos de la matriz de consolidación con lo reportado en el PAIWEB 2.0, de dosis aplicadas contra COVID – 19.
4. Apoyar técnicamente a los municipios a resolver las inquietudes que se presenten en el sistema de información nominal PAIWEB 2.0, para la vacunación contra COVID – 19 y Programa permanente.
5. Revisar los inventarios de biológicos e insumos a nivel municipal y dar alertas a los municipios de las existencia y fechas de vencimiento.
6. Apoyar y participar en los equipos de trabajo y reuniones en las que sea requerido por la supervisión, que tengan relación con el objeto del contrato.
7. Asistir técnicamente a los municipios en el tema de los sistemas Nominal del PAI- PAIWEB 2.0.
8. Realizar talleres de actualización al talento humano en los municipios frente a la capacitación Nominal del PAI- PAI WEB 2.0 articulado con la coordinación del PAI.
9. Garantizar la continuidad del ingreso de la información, para lo cual debe brindar capacitación e inducción en el manejo del aplicativo al nuevo personal que se vincule al programa.
10. Desplazarse fuera de la ciudad de Riohacha con ocasión de la ejecución del objeto contractual y en cumplimiento de las obligaciones del contrato, previa coordinación con el interventor asignado.

NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar atendiendo el tipo de contrato o convenio y la complejidad del mismo.

República de Colombia Departamento de La Guajira Secretaría de Salud Gobernación de La Guajira	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código	
	Formato	**Informe final de supervisión** **Certificación final de ejecución, cumplimiento y recibo definitivo a satisfacción**	Versión	

6. OBSERVACIONES (11)

En este ítem se debe incluir, entre otros aspectos, los siguientes:

- Cumplió con los demás aspectos considerados relevantes en relación con la ejecución, técnica, administrativa y financiera del contrato, relacionados en el informe de ejecución del numeral 2: **SI**
- Pronunciamiento sobre el cumplimiento de la Cláusula sobre Derechos de Propiedad Intelectual. NO APLICA.

De conformidad con lo anterior, EL SUPERVISOR (ES) CERTIFICA QUE: (11)

1. El/La Contratista **RICARDO MANUEL PIMIENTA BARROS, con C.C. 84084461** durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con el (100%) cien por ciento del objeto contractual y las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.
2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el/la Contratista durante todo el periodo de ejecución del Contrato o Convenio en mención.
3. Recibí de manera definitiva y a satisfacción los servicios y/o bienes prestados por El/La Contratista durante todo el periodo de ejecución del Contrato o Convenio en mención.

En constancia, firmo: (12)

CARMEN ROSA SCOTT CURIEL
Supervisor contrato No. CO1.PCCNTR.6222099 del 2024

(13) Lugar y Fecha: Riohacha, DICIEMBRE del 2024

NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar atendiendo el tipo de contrato o convenio y la complejidad del mismo.

República de Colombia Departamento de La Guajira Secretaría de Salud Gobernación de La Guajira	**PROCESO**	**GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA**	**Código**	**GG-PMGS-028**
	Formato	**INFORME FINAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN** Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	**Versión**	**03**

Contrato No.	CO1.PCCNTR.6222099 DEL 2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	RICARDO MANUEL PIMIENTA BARROS		
Nombre del supervisor y/o interventor	CARMEN ROSA SCOTT CURIEL	Teléfono / Extensión	3163224291
Dependencia	PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI		
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO AL COMPONENTE DE SISTEMA DE INFORMACION DEL PLAN DE VACUNACION CONTRA COVID-19, DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA.		
Fecha de inicio	17 de abril del 2024	Fecha de terminación	30 de diciembre del 2024

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Contratista	% Cumplimiento
1	Presentar un plan de trabajo y cronograma de actividades para el cumplimiento de las obligaciones, el cual deberá ser concertado y aprobado por el supervisor del contrato, que incluya las estrategias y actividades requeridas, acorde con las necesidades específicas conforme al objeto contractual.	Se analizaron las obligaciones específicas para la definición de actividades a programar para su cumplimiento. Se elaboró un Plan de Trabajo y Cronograma.	Instrumento de plan de trabajo y cronograma Diseñado. Plan de trabajo y cronograma.	Sin OBSERVACION	100%
2	Revisar las situaciones particulares de problemas de acceso e implementar estrategias que permitan garantizar la digitaci6n de la informaci6n generada de dosis aplicadas contra COVID 19, en la IPS vacunadoras en todos los municipios del Departamento.	Se realizó una consolidación de la información reportadas por los municipios de las dosis aplicadas de vacunas covid-19.	Archivo en Excel con reporte diario de los 14 Municipios y 1 Distrito.	SiN OBSERVACION	100%
3	Realizar informes y estadísticas relacionada con el sistema de información y su seguimiento, así como comparar los datos de la matriz de consolidación con lo reportado en el PAIWEB 2.0, de dosis aplicadas contra COVID - 19	Se realizó seguimiento y comparación del reporte del aplicativo Paiweb 2.0	Reporte de dosis aplicadas en paiweb 2.0 de los 14 Municipios y 1 Distrito	Sin OBSERVACION	100%
4	Apoyar técnicamente a los municipios a resolver las inquietudes que se presenten en el sistema de informaci6n nominal PAIWEB 2.0, Plan de vacunaci6n contra COVID- 19.	Se realizó controles de cambios debido a errores programáticos en las IPS del departamento de La Guajira.	Se realizaron alrededor de 326 controles de cambio.	Sin OBSERVACION	100%
5	Revisar los inventarios de biol6gicos e insumos a nivel municipal y dar alertas a los municipios de las existencia y fechas de vencimiento.	Se realizó inventario de vacunas e insumos Covid -19 en los 14 Municipios y 1 Distrito, comparando con los reportes enviados quincenalmente.	Plantilla de saldos.	Sin OBSERVACION	100%

República de Colombia Departamento de La Guajira Secretaría de Salud Gobernación de La Guajira	PROCESO	GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA	Código	GG-PMGS-028
	Formato	**INFORME FINAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN** Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	Versión	03

6	Apoyar y participar en los equipos de trabajo y reuniones en las que sea requerido por la supervisión que tengan relación con el objeto del contrato.	Se brindó el apoyo y se participó en todo lo que necesitó la supervisión del contrato	Listados de asistencias	Sin OBSERVACION	100%
7	Asistir técnicamente a los municipios en el tema de los sistemas Nominal del PAI-PAIWEB 2.0.	Esta actividad está sujeta a la programación de reuniones liderada por secretaria de salud Departamental.	Listado de asistencia	Sin OBSERVACION	100%
8	Realizar talleres de actualización al talento humano en los municipios frente a la capacitación Nominal del PAI- PAI WEB2.0 articulado con la coordinaci6n del PAI.	Se realizaron 3 videoconferencias liderada por Ministerio de salud y protección social en Coordinación por el Programa Ampliado de Inmunización PAI	Listado de Asistencia	Sin OBSERVACION	100%
9	Garantizar la continuidad del ingreso de la información, para lo cual debe brindar capacitación e induccí6n en el manejo del aplicativo al nuevo personal que se vincule al programa	Se recibieron consultas sobre el funcionamiento del sistema de información y se brindaron las guías y capacitaciones necesarias.	Videos, instructivos, y correos electrónicos donde se brinda capacitación sobre los problemas presentados.	Sin OBSERVACION	100%
1	Desplazarse fuera de la ciudad de Riohacha con ocasión de la ejecución del objeto contractual y en cumplimiento de las obligaciones del contrato, previa coordinación con el interventor asignado.	Esta actividad está sujeta a la programación de reuniones liderada por secretaria de salud Departamental en Coordinación por el Programa Ampliado de Inmunización PAI	Cronograma	Sin OBSERVACION	100%
1	Acreditar el cumplimiento al Sistema de seguridad social integral.	Se cargaron los documentos necesarios a las plataformas indicadas.	Pantallazos	Sin OBSERVACION	100%

PRODUCTO FINAL

Revise su contrato y verifique el producto final a entregar

1. Documento que consolide las acciones desarrolladas .....

Se anexa Documento en medio Magnético Carpeta Producto Final desarrollado oficina del PAI LA GUAJIRA, en la Numero N° CO1.PCCNTR.6222099 DE 2024

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.

Ricardo P

Firma del Contratista
DICIEMBRE 2024

Nota: Al Informe Final de ejecución del contrato, se anexa Informe Final de Supervisión con firma del supervisor en conformidad con el seguimiento, verificación y entrega de productos finales.

República de Colombia Departamento de La Guajira Secretaría de Salud Gobernación de La Guajira	PROCESO	GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA	Código	GG-PMGS-028
	Formato	**INFORME FINAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN** Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	Versión	03

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato CO1.PCCNTR.6222099 de 2024, el supervisor certifica que: **RICARDO MANUEL PIMIENTA BARROS**

1. El contratista durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención (anteriormente presentadas).

2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

3. El contratista cumplió con el requisito establecido en el numeral siete (7) de la circular interna N° 25, del 22 de julio del 2013, remitiendo copia del examen pre ocupacional a la Secretaria de Salud departamental.
   SI ☐X NO☐

4. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por La contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

5. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Secretaria de salud departamental

NOTA: El presente informe se presenta y radica antes de terminación del contrato, ya que por temas administrativos de la Secretaria de hacienda del Departamento de La Guajira, así lo requiere por temas de cierre fiscal 2024. De igual manera el Contratistas se compromete a terminar y cumplir sus actividades hasta el 30 de Diciembre de 2024 como se encuentra estipulado en el contrato.

OBSERVACIONES

En constancia, firmo:

CARMEN ROSA SCOTT CURIEL
Supervisor

Lugar y Fecha: Riohacha, Guajira, Diciembre de 2024

16

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-19, 04:14:03 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068156612

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810841007

PAGADO 18/11/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RICARDO MANUEL PIMIENTA BARROS		
Documento	CC84084461	**Dirección**	CL 10 #18 - 05
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3012508268
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	RIOHACHA	**Departamento**	GUAJIRA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 84084461	RICARDO MANUEL PIMIENTA BARROS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.600.000	$ 200.000	0,522	$ 1.600.000	$ 8.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 0	$ 256.000	$ 200.000	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400	$ 0	$ 464.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

17

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-09, 03:49:48 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068170170

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810841007

PAGADO 09/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RICARDO MANUEL PIMIENTA BARROS		
Documento	CC84084461	**Dirección**	CL 10 #18 - 05
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3012508268
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	RIOHACHA	**Departamento**	GUAJIRA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineterio	Total
CC 84084461	RICARDO MANUEL PIMIENTA BARROS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.600.000	$ 200.000	0,522	$ 1.600.000	$ 8.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 0	$ 256.000	$ 200.000	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400	$ 0	$ 464.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.