



GOBERNACION DEL MAGDALENA

NIT: 800103920-6

ORDEN DE PAGO

Estado: Aprobado

Vigencia Fiscal: 2024

Tipo de orden:

Proveedor

Orden de Pago No.

9328

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Lugar y Fecha: | SANTA MARTA                                                                                                                                                                                                                                                                            | 22-11-2024           |
| Tipo de Orden: | Proveedor                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |
| Pagado a:      | CHARRIS MORGAN JADER ENRIQUE                                                                                                                                                                                                                                                           | Nit/C.C.: 1084731243 |
| Documento:     | Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                               | PS-1208-2024         |
| Concepto:      | SEGUNDA CUOTA DEL CONTRATO: PS-1208-2024 CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES POR PARTE DEL CONTRATISTA EN LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA, PARA LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE PLANEACIÓN INTEGRAL DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO |                      |

|            |     |           |                                                   |              |        |
|------------|-----|-----------|---------------------------------------------------|--------------|--------|
| Documentos |     |           | Valor Bruto:                                      | 5,000,000.00 |        |
| Fuente:    | CC  | Nro. Fue. | 2024-133-5                                        | Per. Fue.    | 202411 |
| Nro. CxP:  | 133 | Tipo CxP: | 22 CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES |              |        |

| Imputación Presupuestal |                                  |                                                      |              |
|-------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------|--------------|
| Registros               | Rubro Presupuestal               | Descripción                                          | Valor        |
| 202409-4603             | 0907-3-190503021-2.3.2.2.8.30-32 | OTROS SERVICIOS PROFESIONALES CIENTIFICOS Y TECNICOS | 5,000,000.00 |
| Total Presupuesto:      |                                  |                                                      | 5,000,000.00 |

| Descuentos y otros           |  | Valores      | %   | Afectación Contable |              |              |                                  |
|------------------------------|--|--------------|-----|---------------------|--------------|--------------|----------------------------------|
| Valor Bruto                  |  | 5,000,000.00 |     | Cuenta              | Débito       | Crédito      | Descripción                      |
| Valor IVA:                   |  | 0.00         |     | 24400401            | 0.00         | 35,000.00    | IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO |
| Base Gravable.               |  | 5,000,000.00 |     | 24403501            | 0.00         | 50,000.00    | ESTAMPILLA PRO CULTURA           |
| Deducciones                  |  |              |     | 24403502            | 0.00         | 50,000.00    | ESTAMPILLA PRO DESARROLLO        |
| Procultura 1%                |  | 50,000.00    | 1.0 | 24072201            | 0.00         | 100,000.00   | ESTAMPILLA PRO HOSPITAL          |
| Prohospital Universitario 2% |  | 100,000.00   | 2.0 | 24072202            | 0.00         | 100,000.00   | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD       |
| Prodesarrollo 1%             |  | 50,000.00    | 1.0 | 24403503            | 0.00         | 150,000.00   | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR      |
| Probienestar Adulto Mayor 3% |  | 150,000.00   | 3.0 | 24905401            | 0.00         | 4,515,000.00 | HONORARIOS                       |
| Refundacion Unimagdalena 2%  |  | 100,000.00   | 2.0 | 51117901            | 5,000,000.00 | 0.00         | HONORARIOS                       |
| Reteica 7 X Mil              |  | 35,000.00    | 0.7 |                     |              |              |                                  |
| Total Deducciones            |  | 485,000.00   |     | TOTALES             | 5,000,000.00 | 5,000,000.00 |                                  |
| Anticipos / Amortizaciones   |  | 0.00         |     |                     |              |              |                                  |
| Valor Neto Ctas Por Pagar    |  | 4,515,000.00 |     |                     |              |              |                                  |

Andrea M

10:35am

04 DIC 2024

HERNANDEZ CAÑATE YESSIKA  
DECRETO 0100 DEL 24/03/2020  
SECRETARIA DE HACIENDA (E)

OF. REL

RUIZ GOMEZ ALFONSO MIGUEL  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 22205  
CONTADOR PUBLICO - T.P. 93699-T





Net Cash

# Informe Detallado del Fichero

17/Dec/24 14:20:27

## Información del fichero

|                |                |                  |                           |
|----------------|----------------|------------------|---------------------------|
| Clave Empresa: | TRANSFERENCIAS | Cuenta de Cargo: | AH - 00130805000200219557 |
| F.de proceso:  | 04-12-2024     | Nombre Fichero:  | 222R32                    |
| Referencia:    | DVT 05/12/2024 | Órdenes:         | 7                         |
| Producto:      | Transferencias | Importe Total:   | 5.000.000,00              |

| BENEFICIARIO                    | CUENTA BENEFICIARIA | IMPORTE (COP) | MOTIVO     |
|---------------------------------|---------------------|---------------|------------|
| CHARRIS MORGAN JADER<br>ENRIQUE | 78100000787         | 4.515.000,00  | AUTORIZADO |

|                          |                                 |                           |                  |
|--------------------------|---------------------------------|---------------------------|------------------|
| Tipo de identificación:  | Cédula de ciudadanía            | Nº identificación:        | 0000010847312430 |
| Nombre:                  | CHARRIS MORGAN JADER<br>ENRIQUE | E-mail:                   |                  |
| Dirección 1:             | BOGOTA                          | Dirección 2:              |                  |
| Forma de Pago:           |                                 | Tipo de cuenta:           | Cuenta Ahorro    |
| Banco:                   | 0007 - BANCOLOMBIA              | Cuenta-Tarjeta:           | 78100000787      |
| Código Oficina Pagadora: | 0                               | Fecha Límite Vencimiento: | 30-11-0002       |
| Importe:                 | 4.515.000,00                    | Motivo Devolución:        | AUTORIZADO       |
| Concepto 1:              | EG0902319060321123223032        | Concepto 2:               |                  |



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
GOBERNACION DEL MAGDALENA  
800103920-6

REGISTRO PRESUPUESTAL  
VIGENCIA FISCAL 2024

|            |
|------------|
| CRP Número |
| 4603       |
| CDP        |
| 16         |

|                                                                                                                                                                                                                                                 |              |                              |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------|------------|
| CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NUMERO                                                                                                                                                                                                 | PS-1208-2024 | DE FECHA                     | 12/09/2024 |
| A NOMBRE DE:                                                                                                                                                                                                                                    | 1084731243   | CHARRIS MORGAN JADER ENRIQUE |            |
| <b>OBJETO:</b><br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES POR PARTE DEL CONTRATISTA EN LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA, PARA LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE PLANEACIÓN INTEGRAL DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO |              |                              |            |
| <b>SOLICITANTE:</b> CELEDON SANCHEZ DIANA ESTHER                                                                                                                                                                                                |              |                              |            |

| Rubro                            | Nombre                                               | Valor                |
|----------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>Gastos de Inversión</b>       |                                                      |                      |
| 0907-3-190503021-2.3.2.2.8.30-32 | Otros Servicios Profesionales Científicos Y Tecnicos | 15,000,000.00        |
| <b>Total:</b>                    |                                                      | <b>15,000,000.00</b> |

32 SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES - SALUD PÚBLICA 15,000,000.00

Dado en Santa Marta a los 13 días del mes de septiembre del 2024

*Villa Ortiz Arlenis*

VILLA ORTIZ ARLENIS  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 22205

R.V.: Andri Dada  
Dev: 21/11/2024  
Noificación

Gobernación del Magdalena  
21/11/2024 09:10 Folios: 20 Anexos: 0  
Remite: Doctor JADER CHARRIS MORGAN  
Destinatario: AREA FUNCIONAL DE CONTABILIDAD  
Asunto: CTA 02 CTO 1208-24 JADER CHARRIS



R-2024-27083

*Andri Dada*  
*21/11/2024*





| FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. INFORMACIÓN GENERAL                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Contrato N°                                                                                                            | 1208 DE 12 DE SEPTIEMBRE DE 2024                                                                                                                                                                                                                            |
| Nombre del Contratista                                                                                                 | JADER ENRIQUE CHARRIS MORGAN                                                                                                                                                                                                                                |
| N° de identificación                                                                                                   | 1.084.731.243 DE ARACATACA                                                                                                                                                                                                                                  |
| Objeto del Contrato                                                                                                    | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES POR PARTE DEL CONTRATISTA EN LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA, PARA LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE PLANEACIÓN INTEGRAL DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO.                              |
| Valor total del Contrato                                                                                               | QUINCE MILLONES DE PESOS (15.000.000.00)                                                                                                                                                                                                                    |
| Valor de honorarios periodo                                                                                            | CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000).                                                                                                                                                                                                                      |
| N° Pago / N° de informe:                                                                                               | 2 DE 3                                                                                                                                                                                                                                                      |
| N° CDP                                                                                                                 | 16 DE 9 DE ENERO DE 2024                                                                                                                                                                                                                                    |
| N° CRP                                                                                                                 | 4603 DEL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2024                                                                                                                                                                                                                           |
| Plazo del Contrato                                                                                                     | EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ 3 MESES SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO POR LAS PARTES, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO. |
| Fecha del Acta de Inicio                                                                                               | 13 DE SEPTIEMBRE DE 2024.                                                                                                                                                                                                                                   |
| N° de planilla de pago de Seguridad social                                                                             | 4576126135 - 4578710497                                                                                                                                                                                                                                     |
| Nombre y cargo del supervisor del contrato                                                                             | DIANA ESTHER CELEDON SANCHEZ<br>SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD                                                                                                                                                                                               |
| B. MODIFICACIONES CONTRACTUALES (si aplica)                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| N° de modificación                                                                                                     | N/A                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Tipo de modificación (adición -- prórroga)                                                                             | N/A                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Valor adicionado                                                                                                       | N/A                                                                                                                                                                                                                                                         |
| CDP de la adición                                                                                                      | N/A                                                                                                                                                                                                                                                         |
| CRP de la adición                                                                                                      | N/A                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Tiempo prorrogado                                                                                                      | N/A                                                                                                                                                                                                                                                         |
| C. POLIZAS (si aplica)                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| N° de póliza                                                                                                           | N/A                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Nombre de la aseguradora                                                                                               | N/A                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Fecha de la póliza                                                                                                     | N/A                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Acto Administrativo de Aprobación                                                                                      | N/A                                                                                                                                                                                                                                                         |
| D. ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO<br>(Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato) |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1.                                                                                                                     | Realizar los procesos de planeación integral de los 29 Municipios del Departamento.<br>Para este periodo no participe en los procesos de planeación integral de los municipios.                                                                             |



# Gobernación del MAGDALENA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO DE INFORME DE  
ACTIVIDADES

Código:  
Versión:  
Fecha:

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.  | <b>Asistir a las capacitaciones técnicas para evaluación y seguimiento del PIC municipal de los 29 municipios.</b><br>Participe en la capacitación desarrollo de capacidades frente a la planeación integral en salud determinantes sociales que afecten la salud vs formulación coherente pertinente y oportuna de las intervenciones del PIC/SGP. |
| 3.  | <b>Realizar apoyo en los procesos de planeación en la DTS.</b><br>Realice apoyo en los procesos de a las Direcciones Territoriales de Salud.                                                                                                                                                                                                        |
| 4.  | <b>Realizar la consolidación de Información del Área de Salud Pública que requiera el MSPS o cualquier otro ente de control.</b><br>Apoye en la consolidación de términos de referencia de Gestión en salud pública 2024.                                                                                                                           |
| 5.  | <b>Participar en las diferentes videoconferencias del MSPS.</b><br>Para este periodo no se convocó a videoconferencias del Ministerio de Salud y Protección Social.                                                                                                                                                                                 |
| 6.  | <b>Liderar el proceso de EBS y apropiación de conocimientos del mismo.</b><br>Para este periodo no se apoyó esta actividad.                                                                                                                                                                                                                         |
| 7.  | <b>Brindar apoyo en las mesas de trabajo con los municipios PTS y PDSP.</b><br>Para este periodo no se apoyó esta actividad.                                                                                                                                                                                                                        |
| 8.  | <b>Trabajar articuladamente con Planeación Salud y Departamental la transición del PDSP y construcción del PTS.</b><br>Para este periodo no se apoyó esta actividad.                                                                                                                                                                                |
| 9.  | <b>Desarrollar las demás actividades designadas por el supervisor relacionado con el objeto contractual.</b><br>Participe en la asistencia técnica a los municipios Sitio Nuevo, Remolino, Pedraza, El Piñon y Cerro de San Antonio, Aracataca para verificación del tercer seguimiento en el PAS-COAI.                                             |
| 10. | <b>Si en razón a sus tareas, actividades u obligaciones crean o administran grupos de WhatsApp inherentes a la entidad, para el pago final deberán entregar al supervisor la administración de los mismos.</b><br>El grupo se entregara al supervisor terminando el contrato.                                                                       |





# Gobernación del MAGDALENA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO DE INFORME DE  
ACTIVIDADES

Código:  
Versión:  
Fecha:

## E. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

|                   |                         |                         |                   |
|-------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|
| No. DE PLANILLA   | 4576126135 - 4578710497 |                         |                   |
| Concepto del pago | ENTIDAD                 | FECHA DE PAGO           | VALOR PAGADO      |
| Salud             | SALUD TOTAL             | 2024/11/13 - 2024/11/15 | 166.500 - 89.800  |
| Pensión           | PORVENIR                | 2024/11/13 - 2024/11/15 | 213.100 - 114.900 |
| Riesgos laborales | POSITIVA                | 2024/11/15              | 10.800            |

## F. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1. Que, a la fecha, he cumplido con las actividades establecidas en el contrato.
2. Que los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, serán descontados por la Secretaría de Hacienda Departamental.
3. Que lo correspondiente a pago por Seguridad Social, está debidamente pagado por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple de la planilla.

## G. ANEXOS

**Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente – (si aplica)**





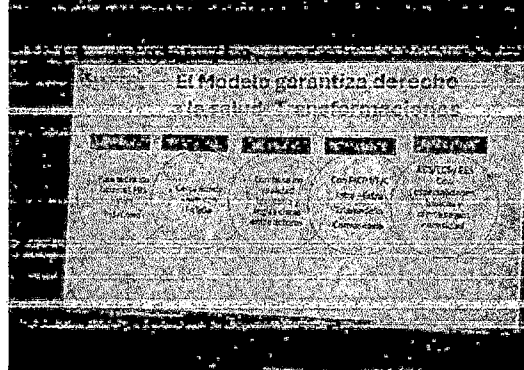
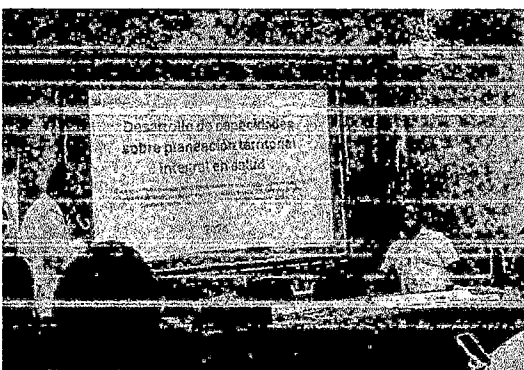
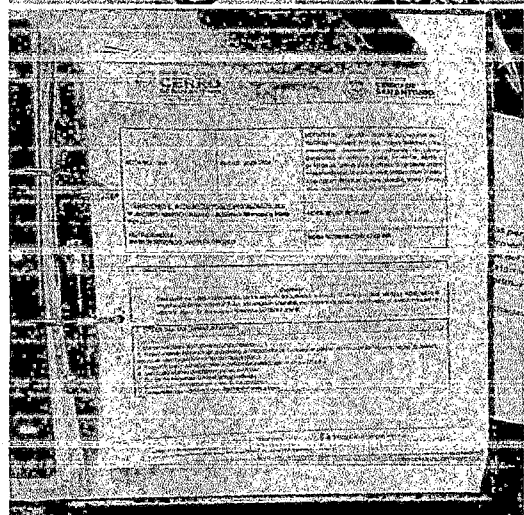
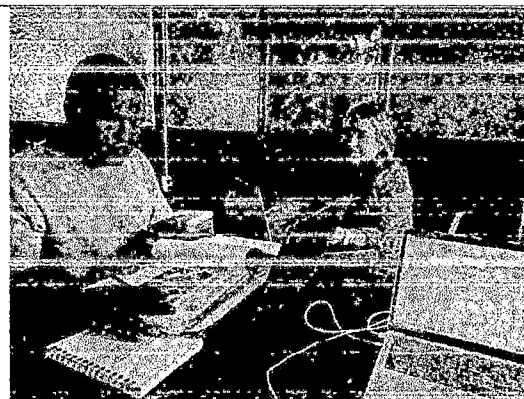


Gobernación del  
**MAGDALENA**

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO DE INFORME DE  
ACTIVIDADES

Código:  
Versión:  
Fecha:



El presente informe es elaborado a los 13 días del mes de noviembre de 2024 en el D.T.C. e H. de Santa Marta

FIRMA CONTRATISTA

Nº. Identificación

Jader Charris Morgan

1.084.731.243 Aracataca

Carrera 1c Nº 16-15 Palacio Tayrona

PBX: 5-4331144

Código Postal: 470004

[www.magdalena.gov.co](http://www.magdalena.gov.co)

[contactenos@magdalena.gov.co](mailto:contactenos@magdalena.gov.co)

@magdalenaGober

@MagdalenaGober

@gobiernodelmagdalena





FORMATO DE INFORME DE SUPERVISOR

A. INFORMACIÓN GENERAL

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contrato N°                                | 1208 DE 12 DE SEPTIEMBRE DE 2024                                                                                                                                                                                                                            |
| Nombre del Contratista                     | JADER ENRIQUE CHARRIS MORGAN                                                                                                                                                                                                                                |
| N° de identificación                       | 1.084.731.243 DE ARACATACA                                                                                                                                                                                                                                  |
| Objeto del Contrato                        | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES POR PARTE DEL CONTRATISTA EN LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA, PARA LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE PLANEACIÓN INTEGRAL DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO.                              |
| Valor total del Contrato                   | QUINCE MILLONES DE PESOS (15.000.000.00)                                                                                                                                                                                                                    |
| Valor de honorarios periodo                | CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000).                                                                                                                                                                                                                      |
| N° Pago / N° de informe:                   | 2 DE 3                                                                                                                                                                                                                                                      |
| N° CDP                                     | 16 DE 9 DE ENERO DE 2024                                                                                                                                                                                                                                    |
| N° CRP                                     | 4603 DEL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2024                                                                                                                                                                                                                           |
| Plazo del Contrato                         | EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ 3 MESES SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO POR LAS PARTES, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO. |
| Fecha del Acta de Inicio                   | 13 DE SEPTIEMBRE DE 2024.                                                                                                                                                                                                                                   |
| N° de planilla de pago de Seguridad social | 4576126135 - 4578710497                                                                                                                                                                                                                                     |
| Nombre y cargo del supervisor del contrato | DIANA ESTHER CELEDON SANCHEZ<br>SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD                                                                                                                                                                                               |

B. MODIFICACIONES CONTRACTUALES (si aplica)

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| N° de modificación                        | N/A |
| Tipo de modificación (adición – prórroga) | N/A |
| Valor adicionado                          | N/A |
| CDP de la adición                         | N/A |
| CRP de la adición                         | N/A |
| Tiempo prorrogado                         | N/A |

C. POLIZAS (si aplica)

|                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| N° de póliza                      | N/A |
| Nombre de la aseguradora          | N/A |
| Fecha de la póliza                | N/A |
| Acto Administrativo de Aprobación | N/A |

D. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

| ITEM | ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO<br>(Relación de las actividades descritas por el contratista en su informe) | VERIFICADO<br>(Establecer si cumple o no) |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1.   | Realizar los procesos de planeación integral de los 29 Municipios del Departamento.                              | Sí cumplió                                |



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|    | Para este periodo no participe en los procesos de planeación integral de los municipios.                                                                                                                                                                                                                                                            |            |
| 2. | <b>Asistir a las capacitaciones técnicas para evaluación y seguimiento del PIC municipal de los 29 municipios.</b><br>Participe en la capacitación desarrollo de capacidades frente a la planeación integral en salud determinantes sociales que afecten la salud vs formulación coherente pertinente y oportuna de las intervenciones del PIC/SGP. | Sí cumplió |
| 3. | <b>Realizar apoyo en los procesos de planeación en la DTS.</b><br>Realice apoyo en los procesos de a las Direcciones Territoriales de Salud.                                                                                                                                                                                                        | Sí cumplió |
| 4. | <b>Realizar la consolidación de Información del Área de Salud Pública que requiera el MSPS o cualquier otro ente de control.</b><br>Apoye en la consolidación de términos de referencia de Gestión en salud pública 2024.                                                                                                                           | Sí cumplió |
| 5. | <b>Participar en las diferentes videoconferencias del MSPS.</b><br>Para este periodo no se convocó a videoconferencias del Ministerio de Salud y Protección Social.                                                                                                                                                                                 | Sí cumplió |
| 6. | <b>Liderar el proceso de EBS y apropiación de conocimientos del mismo.</b><br>Para este periodo no se apoyó esta actividad.                                                                                                                                                                                                                         | Sí cumplió |
| 7. | <b>Brindar apoyo en las mesas de trabajo con los municipios PTS y PDSP.</b><br>Para este periodo no se apoyó esta actividad.                                                                                                                                                                                                                        | Sí cumplió |
| 8. | <b>Trabajar articuladamente con Planeación Salud y Departamental la transición del PDSP y construcción del PTS.</b><br>Para este periodo no se apoyó esta actividad.                                                                                                                                                                                | Sí cumplió |
| 9. | <b>Desarrollar las demás actividades designadas por el supervisor relacionado con el objeto contractual.</b><br>Participe en la asistencia técnica a los municipios Sitio Nuevo, Remolino, Pedraza, El Piñon y Cerro de San Antonio, Aracataca para verificación del tercer seguimiento en el PAS-COAI.                                             | Sí cumplió |





# Gobernación del MAGDALENA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO DE INFORME DEL  
SUPERVISOR

Código:  
Versión:  
Fecha:

| 10.                                                                                                                                                     | Si en razón a sus tareas, actividades u obligaciones crean o administran grupos de WhatsApp inherentes a la entidad, para el pago final deberán entregar al supervisor la administración de los mismos.<br>El grupo se entregara al supervisor terminando el contrato. | Si cumplió                                                        |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----|
| ITEM                                                                                                                                                    | CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS<br><i>Marcar con una X según corresponda</i>                                                                                                                                                                                                | SI                                                                | NO |
| 1.                                                                                                                                                      | El contrato se encuentra debidamente legalizado                                                                                                                                                                                                                        | x                                                                 |    |
| 2.                                                                                                                                                      | El contratista autoriza que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato, le sean descontados del valor a cancelar en el presente pago.                                                                                                | x                                                                 |    |
| 3.                                                                                                                                                      | El Contratista cumplió con las actividades que se le asignaron para ejecutar en el periodo a cobrar.                                                                                                                                                                   | x                                                                 |    |
| 4.                                                                                                                                                      | En la dependencia supervisora reposa el respectivo informe de actividades con previa certificación del cumplimiento                                                                                                                                                    | x                                                                 |    |
| 5.                                                                                                                                                      | Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.                                                                                      | x                                                                 |    |
| Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo No. (2) dos de (3) tres. |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                   |    |
| La presente certificación se expide en el D.T.C. e H. de Santa Marta a los 13 días del mes de noviembre del año 2024.                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                   |    |
| FIRMA DE QUIEN CONVALIDA Y<br>DA VISTO BUENO PARA PAGO                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                        | <br>DIANA ESTHER CELEDON SANCHEZ<br>SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD |    |



**JADER ENRIQUE CHARRIS MORGAN**

Ingeniero Ambiental y Sanitario

Esp. En Gestión para el Desarrollo Territorial

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES POR PARTE DEL CONTRATISTA EN LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA, PARA LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE PLANEACIÓN INTEGRAL DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO.

**Dirección:** Carrera 21ª # 29g-51 Barrio Los Faroles

**Teléfono:** 3046063752

Cuenta de Cobro: 002

Ciudad y Fecha: Santa Marta, 13 de noviembre de 2024

**GOBERNACION DEL MAGDALENA**

NIT. 800103920-6

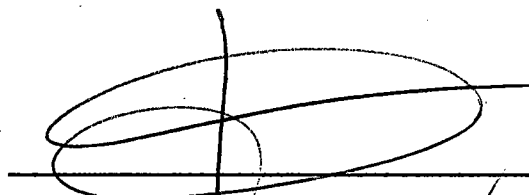
Debe a:

**JADER ENRIQUE CHARRIS MORGAN**

CC. 1.084.731.243

La suma de CINCO MILLONES DE PESOS M.L. (\$5.000.000,00) Por concepto de Prestación de Servicios al Contrato No. PS-1208-2024. Los cuales pueden ser consignados en la cuenta de ahorros No. 78100000787 del Banco BANCOLOMBIA.

Se firma en Santa Marta D.T.C.H. 13 de noviembre de 2024

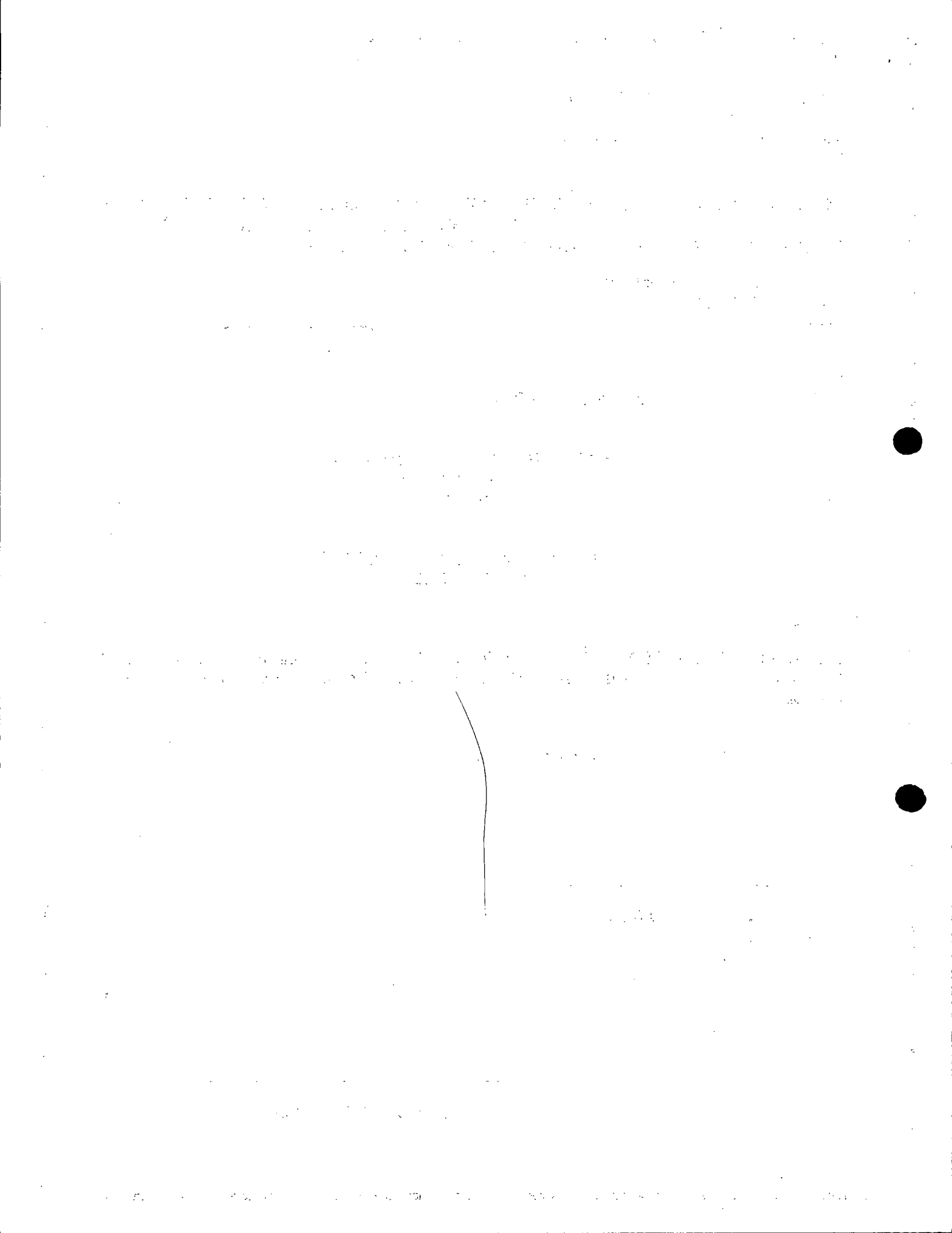


**JADER ENRIQUE CHARRIS MORGAN**

CC. 1.084.731.243

Aceptada:

**GOBERNACION DEL MAGDALENA**







Santa Marta,

Señores  
**FIDUCIARIA DE OCCIDENTE S.A.**  
Ciudad

**Asunto:** Información Solicitada por el artículo 17 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

Apreciados señores:

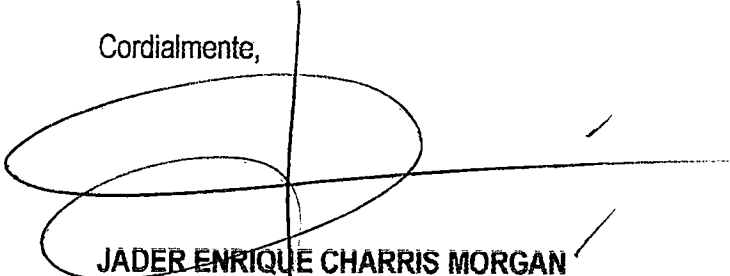
Para efectos de determinar la tarifa de retención contenida en el Artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el Artículo 34 de la Ley 1943 de 2018:

**C E R T I F I C O   Q U E :**

|   |                                                                            |    |    |
|---|----------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1 | He contratado dos o más trabajadores asociados a la actividad de servicios | SI | NO |
|   |                                                                            |    | x  |

Esta certificación se expide a los trece (13) días de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024)

Cordialmente,

  
**JADER ENRIQUE CHARRIS MORGAN**  
CC. 1.084.731.243



## VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES

| ITEM | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CUMPLIMIENTO |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1    | Realizar los procesos de planeación integral de los 29 Municipios del Departamento.<br>Para este periodo no participe en los procesos de planeación integral de los municipios.                                                                                                                                                              | Si           |
| 2    | Asistir a las capacitaciones técnicas para evaluación y seguimiento del PIC municipal de los 29 municipios.<br>Participe en la capacitación desarrollo de capacidades frente a la planeación integral en salud determinantes sociales que afecten la salud vs formulación coherente pertinente y oportuna de las intervenciones del PIC/SGP. | Si           |
| 3    | Realizar apoyo en los procesos de planeación en la DTS.<br>Realice apoyo en los procesos de a las Direcciones Territoriales de Salud.                                                                                                                                                                                                        | Si           |
| 4    | Realizar la consolidación de Información del Área de Salud Pública que requiera el MSPS o cualquier otro ente de control.<br>Apoye en la consolidación de términos de referencia de Gestión en salud pública 2024.                                                                                                                           | Si           |
| 5    | Participar en las diferentes videoconferencias del MSPS.<br>Para este periodo no se convocó a videoconferencias del Ministerio de Salud y Protección Social.                                                                                                                                                                                 | Si           |
| 6    | Liderar el proceso de EBS y apropiación de conocimientos del mismo.<br>Para este periodo no se apoyó esta actividad.                                                                                                                                                                                                                         | Si           |
| 7    | Brindar apoyo en las mesas de trabajo con los municipios PTS y PDSP.<br>Para este periodo no se apoyó esta actividad.                                                                                                                                                                                                                        | Si           |
| 8    | Trabajar articuladamente con Planeación Salud y Departamental la transición del PDSP y construcción del PTS.<br>Para este periodo no se apoyó esta actividad.                                                                                                                                                                                | Si           |
| 9    | Desarrollar las demás actividades designadas por el supervisor relacionado con el objeto contractual.<br>Participe en la asistencia técnica a los municipios Sitio Nuevo, Remolino, Pedraza, El Piñon y Cerro de San Antonio, Aracataca para verificación del tercer seguimiento en el PAS-COAI.                                             | Si           |
| 10   | Si en razón a sus tareas, actividades u obligaciones crean o administran grupos de WhatsApp inherentes a la entidad, para el pago final deberán entregar al supervisor la administración de los mismos.<br>El grupo se entregara al supervisor terminando el contrato.                                                                       | Si           |

  
ANDREA PALACIOS POLANIA  
Vo. Bo. Coordinador o Jefe de Oficina



### Resumen Información del Contrato

## Información Básica

|                                        |                                                                                                                                                                                                                               |                                                 |                                     |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Objeto:                                | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES POR PARTE DEL CONTRATISTA EN LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA, PARA LA GESTION DE LOS PROCESOS DE PLANEACION INTEGRAL DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO |                                                 |                                     |
| Valor:                                 | Valor Inicial: \$15.000.000,00<br>+ Adiciones: 0<br>= Valor Vigente: \$15.000.000,00                                                                                                                                          |                                                 |                                     |
| Nombre o Código:                       | PS-1208-2024                                                                                                                                                                                                                  | Modalidad de Selección:                         | Contratación Directa                |
| Procedimiento / Causal:                | Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo                                                                                                                                                                                 | Tipo de Contrato:                               | Contrato de Prestación de Servicios |
| Fecha de Suscripción<br>(aaaa/mm/dd):  | 2024/09/13                                                                                                                                                                                                                    | Fecha del Acta de Inicio<br>(aaaa/mm/dd):       | 2024/09/13                          |
| Fecha de Finalización<br>(aaaa/mm/dd): | 2024/12/13                                                                                                                                                                                                                    | Fecha de Finalización<br>Ampliada (aaaa/mm/dd): |                                     |
| Plazo de Ejecución:                    | 91 Días)                                                                                                                                                                                                                      | Año de Suscripción:                             | 2024                                |
| Días Suspensión                        | 0                                                                                                                                                                                                                             | Anticipo:                                       | No                                  |
| Estado actual del contrato:            | RENDIDO                                                                                                                                                                                                                       | Novedades del contrato:                         |                                     |
| Fecha Rendición Original               | 2024/10/07                                                                                                                                                                                                                    | Fecha(s) de Rendición<br>Modificada(s):         |                                     |
| El contrato ya fue auditado?           | NO                                                                                                                                                                                                                            | Fecha(s) de Auditoría:                          |                                     |

Vigencias para el contrato actual

Agregar / Editar Vigencias

### Rubros asociados al contrato

|                                                                                               |      |            |           |                           |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|-----------|---------------------------|--------------------|
| 0907 - 3 - 190503021-2.3.2.2.2.8.30 - 32-Otros servicios profesionales científicos y técnicos | 2024 | Nación SGP | Inversión | Salud y Protección Social | \$1.480.000.000,00 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|-----------|---------------------------|--------------------|

Agregar / Editar Rubros

## Certificado Disponibilidad Presupuestal (C.D.P.)

|                |    |            |                                                                                               |                    |        |        |                                                                                                                                                                        |
|----------------|----|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Precontractual | 16 | 2024/01/09 | 0907 - 3 - 190503021-2.3.2.2.8.30 - 32 - Otros servicios profesionales científicos y técnicos | \$3.000.000.000,00 | \$0,00 | \$0,00 | <a href="#">Contratación Matriz Legal, Contratación Matriz Legal (/handlers/filehandler.ashx?i=78969000&amp;i=12373827&amp;e=f60d7232-12b3-4452-8126-e403c74fd5b6)</a> |
| Total C.D.P.s: |    |            |                                                                                               | \$3.000.000.000,00 | \$0,00 |        | Vincular C.D.P.                                                                                                                                                        |

Registro Presupuestal (R.P.)

|              |      |            |                 |        |        |                                                                                                                                                                                  |
|--------------|------|------------|-----------------|--------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contractual  | 4603 | 2024/09/13 | \$15.000.000,00 | \$0,00 | \$0,00 | <a href="#">Contratación Matriz Legal, Contratación Matriz Legal (/handlers/filehandler.ashx?ianx=78969127&amp;ianxa=112374016&amp;eid=f60d7232-12b3-4452-8126-e403c74fd5b6)</a> |
| Total R.P.s: |      |            | \$15.000.000,00 | \$0,00 |        |                                                                                                                                                                                  |

Agregar / Editar R.P.

## Contratistas

1084731243 JADER ENRIQUE CHARRIS MORGAN

Contralista 2024/09/24

Agregar / Editar Contratista

## Supervisores - Interventores

57462168 DIANA ESTER CELEDON SANCHEZ

Interno 2024/09/24

Agregar / Editar Supervisores

## Fechas Registradas

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 2024/09/13 | Fecha de Suscripción (Firma Contrato)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2024/09/13 |
| 2024/09/13 | Fecha de Inicio (Acta de Inicio)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2024/09/13 |
| 2024/12/13 | Fecha de Finalización (Proceso Inicio)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2024/09/13 |
| 2024/09/12 | Fecha de Publicación en el SECOP<br>Ver Publicación Q ( <a href="https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6710722&amp;isFromPublicArea=True&amp;isModal=False">https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6710722&amp;isFromPublicArea=True&amp;isModal=False</a> ) | 2024/09/12 |

Agregar / Editar Fechas

## Documentos de Legalidad Anexados

| ETAPA - FASE                           | DESCRIPCIÓN                                                                | ARCHIVOS                                                                                | REQUISITO   |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Precontractual<br>Elaboración Contrato | CDP/COMPROBANTE DE PRESUPUESTO O EL QUE HAGA SUS VECES(AGR)                |  1 | Requerido   |
| Contractual<br>Registro Contratación   | REGISTRO PRESUPUESTAL (AGR)                                                |  1 | Requerido   |
| Precontractual<br>Elaboración Contrato | DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA EXPERIENCIA Y REQUISITOS DE CONTRATACIÓN (AGR) |  1 | Requerido   |
| Precontractual<br>Elaboración Contrato | ANÁLISIS DEL SECTOR (AGR)                                                  |  1 | Requerido   |
| Precontractual<br>Elaboración Contrato | CONSTANCIA DE IDONEIDAD(AGR)                                               |  1 | Requerido   |
| Precontractual<br>Elaboración Contrato | ESTUDIOS PREVIOS(AGR)                                                      |  1 | Requerido   |
| Precontractual<br>Elaboración Contrato | CERTIFICACIÓN DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL (AGR)                           |  1 | Informativo |
| Contractual<br>Registro Contratación   | CONTRATO O SU EQUIVALENTE(AGR)                                             |  1 | Requerido   |
| Contractual<br>Registro Contratación   | ACTA DE INICIO (AGR)                                                       |  1 | Requerido   |
| Contractual<br>En Ejecución            | INFORMES POR PARTE DEL CONTRATISTA                                         |  2 | Requerido   |
| Contractual<br>En Ejecución            | INFORMES DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA(AGR)                               |  2 | Requerido   |
| Contractual<br>En Ejecución            | FACTURAS O CUENTAS DE COBRO(AGR)                                           |  2 | Requerido   |

Anexar Documentos

|                         |  |               |
|-------------------------|--|---------------|
| <b>Total Adiciones:</b> |  | <b>\$0,00</b> |
|-------------------------|--|---------------|

**\$0,00**

NO SE ENCONTRARON NOVEDADES DE PRÓRROGA

[illegible]

**\$0,00**

NO SE ENCONTRARON NOVEDADES DE CESIÓN

NO SE ENCONTRARON NOVEDADES DE OTROS!

NO SE ENCONTRARON NOVEDADES DE SUSPENSIÓN

NO SE ENCONTRARON NOVEDADES DE REINICIO

NO SE ENCONTRARON NOVEDADES DE TERMINACIÓN

## Novedades - Liquidación

NO SE ENCONTRARON NOVEDADES DE LIQUIDACIÓN

Agregar Novedad Liquidación

## ▼ Trazo del contrato

RENDIDO OCTUBRE 7 DE 2024

USR: Rafael Martinez

MARCADO OCTUBRE 7 DE 2024

USR: JENNY CAMACHO

⑩ Octubre de 2024 ⑩

VERIFICADO SEPTIEMBRE 24 DE 2024

USR: JENNY CAMACHO

EDICIÓN CONTRATO

SEPTIEMBRE 24 DE 2024

USR: JENNY CAMACHO

🔗 Observaciones: 'SUPERVISOR DIANA ESTER CELEDON SANCHEZ VINCULADO AL CONTRATO ACTUAL.'

EDICIÓN CONTRATO

SEPTIEMBRE 24 DE 2024

USR: JENNY CAMACHO

🔗 Observaciones: 'CONTRATISTA JADER ENRIQUE CHARRIS MORGAN VINCULADO AL CONTRATO ACTUAL.'

EDICIÓN CONTRATO

SEPTIEMBRE 24 DE 2024

USR: JENNY CAMACHO

🔗 Observaciones: 'RP 4603 VINCULADO AL CONTRATO ACTUAL'

EDICIÓN CONTRATO

SEPTIEMBRE 24 DE 2024

USR: JENNY CAMACHO

🔗 Observaciones: 'CDP 16 - 2024/01/09 - \$1.525.900.000,00 VINCULADO AL CONTRATO ACTUAL'

EDICIÓN CONTRATO

SEPTIEMBRE 24 DE 2024

USR: JENNY CAMACHO

🔗 Observaciones: 'RUBRO 0907 - 3 - 190503021-2.3.2.2.2.8.30 - 32: Otros servicios profesionales científicos y técnicos &gt;&gt;&gt; 2024 VINCULADO AL CONTRATO ACTUAL'

REGISTRADO SEPTIEMBRE 24 DE 2024

🕒 Septiembre de 2024 🕒

Cerrar

19