	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP	CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018

Dependencia:	SECRETARIA DE SALUD	Fecha:	18/3/2025

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$65,000,000.00			Valor a Pagar:	$6,500,000.00
Número:	220	Fec. Suscripción:	Feb 18 2025	Fecha de iniciación:	Feb 19 2025
N° CDP:	63	Fecha:	Ene 22 2025	Fecha de terminación:	Dic 18 2025
N° RP:	576	Fecha:	Feb 19 2025	Duración:	Meses 10 Días 0
Rubro Presupuestal:	servicios para la comunidad, sociales y personales--INCREMENTO DE LA COBERTURA DE ACCIONES DE INSPEC			Periodo a pagar:	Feb 19 2025 - Mar 18 2025
Requiere Informe:	**SI**	Entregó Informe:	**SI**	Suspensión No.:	En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de Servicios Profesionales Especializados para apoyar la gestión y fortalecer las acciones y actividades que permitan la ejecución del proyecto de inversión incremento de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Bolívar

FORMA DE PAGO:

El valor total estimado del contrato es la suma de SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (65.000.000,00) M/CTE; los cuales serán cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL DEPARTAMENTO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (6.500.000,00) M/CTE, que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.

El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor.

PARÁGRAFO: El contratista podrá recibir recursos por concepto de gastos de viaje y tiquetes aéreos, para que se traslade fuera de la ciudad en cumplimiento de actividades específicas relacionadas con el objeto contractual y debidamente autorizadas, previa solicitud del supervisor del contrato. Para efectos del reconocimiento y pago de los tiquetes aéreos y gastos de viaje, se tomará el valor mensual del contrato como base de liquidación de los mismos, de acuerdo con la escala vigente aplicable a la Gobernación de Bolívar y factura (cuando aplique).

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**YANDIANA DEL CARMEN DE LAS SALAS GUZMAN**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1051656386	DV.	
Dirección:	CENTRO CRA.3 -17 28P 1 AP1								
Número de Teléfono:	0			FAX:			CEL.	3215392099	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**834966470**	Banco:	**AV Villas**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"	Persona Natural:	x	Persona Jurídica:		Regimen: **NO RESPONSABLE DE IVA**
	Gran Contribuyente:		Autoretenedor:		
	He verificado de esta información frente al RUT:			SI: x	NO:

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: **X**	NO:	# de folios:		
El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	**SI**	Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano:	**SI**	Fecha:	Mar 18 2025

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: Se anexa la planilla pagada correspondiente al mes de febrero de 2025, asi como los soportes requeridos .

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud		Aportes a Pensión	
Valor pagado	$325,000.00	Valor pagado	$416,000.00
Periodo	FEBRERO	Periodo	FEBRERO
Comprobante de pago Número:	9482697948	Comprobante de pago Número:	9482697948
Fecha de pago:	Mar 18 2025	Fecha de pago:	Mar 18 2025

Aportes a ARL		NOTA:
Valor pagado	$13,600.00	
Periodo	FEBRERO	
Comprobante de pago Número:	9482697948	
Fecha de pago:	Mar 18 2025	

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

APLICACION RETENCION

Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos".

Anexos: Copia de aporte de pensión **SI** Copia de aporte de salud **SI** Cuenta de Cobro **SI**

FIRMA CONTRATISTA: D461FDEF-8AED-4F18-8C9C-31F14DF291A6

NOMBRE CONTRATISTA: YANDIANA DEL CARMEN DE LAS SALAS GUZMAN

C.C.: 1051656386

FIRMA SUPERVISOR 938F7265-907C-4243-9A70-78C01E7299CE

NOMBRE SUPERVISOR: TOMAS JOSE RODRIGUEZ MANOTAS

CARGO: DIRECTOR DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS	CODIGO: S-003 Versión: 1.01 Fecha: 19/05/2017

Turbaco, Mar 18 2025

SECRETARIA DE SALUD

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Feb 19 2025 - Mar 18 2025, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	YANDIANA DEL CARMEN DE LAS SALAS GUZMAN
Identificación:	1051656386

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	220	**Fec. Suscripción:**	Feb 18 2025	**Fecha de iniciación:**	Feb 19 2025
	Duración:		**Meses:** 10	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Dic 18 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de Servicios Profesionales Especializados para apoyar la gestión y fortalecer las acciones y actividades que permitan la ejecución del proyecto de inversión incremento de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Bolívar					

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS	CODIGO: S-003 Versión: 1.01 Fecha: 19/05/2017

Turbaco, Mar 18 2025

SECRETARIA DE SALUD

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Feb 19 2025 - Mar 18 2025, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	YANDIANA DEL CARMEN DE LAS SALAS GUZMAN
Identificación:	1051656386

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1) Asesorar Jurídicamente a la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control en los asuntos relacionados con el cumplimiento de sus competencias. 2) Brindar apoyo en el seguimiento al cumplimiento de las etapas procesales en el marco de los procesos administrativos sancionatorios que se adelante contra las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS públicas, privadas o mixtas, Profesional Independiente, por incumplimiento de las normas jurídicas que regulan el Sistema Obligatorio de garantía de Calidad en la Atención en Salud y el Sistema Único de habilitación. 3) Brindar apoyo en la revisión y tramite a requerimiento por parte de los entes de control, autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, autoridades Judiciales y Administrativas. 4) Brindar apoyo jurídico a las investigaciones Administrativas o acciones jurídicas contra las Empresas Sociales del Estado, IPS Privadas y Profesionales Independientes, de los municipios del Departamento de Bolívar, por incumplimiento de las normas jurídicas que regulan el SGSSS. 5) Asesorar en la elaboración y/o revisión de respuestas a PQRSD por flujo de Recursos, garantizando la atención oportuna de las solicitudes formuladas por ciudadanos, órganos de control, autoridades administrativas, legislativas o judicial, Entes territoriales, actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, u otros interesados. 6)Participar en las reuniones que convoque la Dirección técnica. 7)Brindar apoyo en el seguimiento al desarrollo de las actividades programadas desde el componente de flujo de Recursos. 8)Brindar acompañamiento técnico al trámite de las solicitudes de información o de respuesta relacionadas con la implementación de la Auditoria GAUDI de la Supersalud en el marco de las competencias de la entidad territorial. 9) Proyectar conceptos jurídicos sobre asuntos sometidos a su consideración. 10) Revisar los proyectos de actos administrativos que sean sometidos a su consideración. 11) Asistir y participar en las reuniones, mesas de trabajo y comités donde sea invitado. 12) Las demás que sean asignadas por la Dirección Técnica de IVC que se relacionen con el objeto del contrato. 13) Asistir en representación de la Dirección Técnica a las reuniones que sean delegadas por el director. 14) Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo a la naturaleza del mismo.	I. Solicitudes y/o Requerimientos de la Superintendencia Nacional de Salud. 1)Al interior del Radicado No. 20254100100187421 de 30-01-2025, Asunto: Solicitud de acciones de inspección, vigilancia y control respecto del Sistema Único de Habilitación en el Centro Médico Empresarial Minersalud – Santa Rosa Sur. PQRS 040/2025 SS, se proyectaron los Oficios: Respuesta al quejoso e Informe Supersalud, así mismo, se efectúo la Recolección de los documentos anexos al Informe. 2)Al interior del Radicado N° 20255000300324021 del 17/02/2025, asunto solicitud uso de sustancias modelantes no autorizadas en el territorio en cumplimiento de la Ley 2316 de 2023 y el Decreto 545 de 2024.Bolívar, se proyectó el Informe a la Supersalud. También se proyectó la Circular de Búsqueda Activa con destino a los Secretarios de Salud Municipales del departamento de Bolívar. 3) Al interior del Radicado N° 20255000300381561 Asunto: Remisión Circular Externa 20255000300000035 modificatoria de la Circular Externa 001 de 2020 y de la Guía de Auditoría Institucional GAUDI V4, se proyectó el oficio requiriendo la información y documentos a los Secretarios de Salud Municipales del departamento de Bolívar. Además, se revisó el Oficio de respuesta a la Supersalud. II. ATENCIÓN A PQRSD 1)Se reviso y modifico el oficio de Respuesta al Peticionario FUNDACIÓN CENTRO MEDICO PARA EL DESARROLLO HUMANO EN SALUD -CEMDES IPS. Asunto: Resolución 256/2006. 2) Se reviso y modifico el oficio de Respuesta al Peticionario DEALMEDIC S.A.S. (PQRSD 108-2025) Asunto: Resolución 256/2006 3) Se proyectó Oficio de respuesta al Peticionario IPS GOLEMAN SERVICIO INTEGRAL. (PQRSD 138-2025) Asunto: Consulta prestación de servicios Centros Carcelarios. Así mismo, se proyecto respuesta a segunda petición, a la cual se le asignó el mismo número de radicado. III. ACTOS ADMINISTRATIVOS PARA DAR DE BAJA EN REPS NOMBRE DEL PRESTADOR ; VIDA DIGNA IPS Sede Santa Rosa de Lima ESTADO: Proyección de Resolución que resuelve recurso de Reposición. CONSULTORIO MEDICO ESPECIALZADO INES MARIA TABORDA Proyecto Resolución que ordena Bajar del REPS IV. Proyección de Autos al interior de los siguientes Procesos Administrativos Sancionatorios: NOMBRE DEL PRESTADOR: Ese Centro De Salud Con Camas Córdoba Bolívar Del Municipio De Córdoba - Bolívar RADICADO DE EXPEDIENTE: 0220-2022 1 Auto que ordena abrir un periodo probatorio. Así mismo se proyectó el oficio por el cual se solicito pruebas al Tribunal de Ética Médica. Adicionalmente, se le hizo seguimiento a los Procesos remitidos a la Oficina de Cobro Coactivo - Reunión con la Abogada a cargo de la Oficina de Cobro coactivo. 27 de febrero - Se remitieron Comprobantes de Pago del Sancionado – Ricardo Salas - Se remitió Oficio solicitando Información del Estado de los Procesos remitidos.
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

D461FDEF-8AED-4F18-8C9C-31F14DF291A6

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **YANDIANA DEL CARMEN DE LAS SALAS GUZMAN**

C. C. : **1051656386**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1051656386		DE LAS SALAS GUZMAN YANDIANA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 9 MANZ D LOTE 25	CARTAGENA-BOLIVAR	6781369	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1345780370	9482697948	I	2025/03/20	2025/03/18	NEQUI	0	$754,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0
1	CC	1051656386	DE LAS SALAS YANDIANA	25-14	30	$2,600,000	$416,000	ESSC07	30	$2,600,000	$325,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,600,000	$13,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1051656386		DE LAS SALAS GUZMAN YANDIANA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 9 MANZ D LOTE 25	CARTAGENA-BOLIVAR	6781369	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1345780370	9482697948	I	2025/03/20	2025/03/18	NEQUI	0	$754,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$416,000	$0	$0	$416,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$416,000	$0	$0	$416,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$325,000	$0	$0	$325,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$325,000	$0	$0	$325,000
TOTAL				**1**	**$754,600**	**$0**	**$0**	**$754,600**

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	ACTA DE INICIO CONTRATOS	CODIGO: Safe 001 Versión: 2.01 Fecha: 02/01/2018

Dependencia:	SECRETARIA DE SALUD

En Turbaco, a los Diecinueve (19) de Febrero de 2025, se reunieron YANDIANA DEL CARMEN DE LAS SALAS GUZMAN, identificado con la cedula de Ciudadanía No 1051656386, en su calidad de Contratista y TOMAS JOSE RODRIGUEZ MANOTAS en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 220 de 2025.

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DEL CONTRATO

Número:	220	Fec. Suscripción:	Feb 18 2025	Fecha de iniciación:	Feb 19 2025
N° CDP:	63	Fecha:	Ene 22 2025	Fecha de terminación:	Dic 18 2025
Rubro Presupuestal:	servicios para la comunidad, sociales y personales--INCREMENTO DE LA COBERTURA DE ACCIONES DE				
N° RP:	576	Fecha:	Feb 19 2025	Duración:	Meses 10 Días 0
Valor Contrato:	Sesenta y cinco millones de pesos mcte($65,000,000.00)				
Valor Mensual:	Seis millones quinientos mil pesos mcte($6,500,000.00)				

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de Servicios Profesionales Especializados para apoyar la gestión y fortalecer las acciones y actividades que permitan la ejecución del proyecto de inversión incremento de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Bolívar

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1) Asesorar Jurídicamente a la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control en los asuntos relacionados con el cumplimiento de sus competencias. 2) Brindar apoyo en el seguimiento al cumplimiento de las etapas procesales en el marco de los procesos administrativos sancionatorios que se adelante contra las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS públicas, privadas o mixtas, Profesional Independiente, por incumplimiento de las normas jurídicas que regulan el Sistema Obligatorio de garantía de Calidad en la Atención en Salud y el Sistema Único de habilitación. 3) Brindar apoyo en la revisión y tramite a requerimiento por parte de los entes de control, autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, autoridades Judiciales y Administrativas. 4) Brindar apoyo jurídico a las investigaciones Administrativas o acciones jurídicas contra las Empresas Sociales del Estado, IPS Privadas y Profesionales Independientes, de los municipios del Departamento de Bolívar, por incumplimiento de las normas jurídicas que regulan el SGSSS. 5) Asesorar en la elaboración y/o revisión de respuestas a PQRSD por flujo de Recursos, garantizando la atención oportuna de las solicitudes formuladas por ciudadanos, órganos de control, autoridades administrativas, legislativas o judicial, Entes territoriales, actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, u otros interesados. 6)Participar en las reuniones que convoque la Dirección técnica. 7)Brindar apoyo en el seguimiento al desarrollo de las actividades programadas desde el componente de flujo de Recursos. 8)Brindar acompañamiento técnico al trámite de las solicitudes de información o de respuesta relacionadas con la implementación de la Auditoria GAUDI de la Supersalud en el marco de las competencias de la entidad territorial. 9) Proyectar conceptos jurídicos sobre asuntos sometidos a su consideración. 10) Revisar los proyectos de actos administrativos que sean sometidos a su consideración. 11) Asistir y participar en las reuniones, mesas de trabajo y comités donde sea invitado. 12) Las demás que sean asignadas por la Dirección Técnica de IVC que se relacionen con el objeto del contrato. 13) Asistir en representación de la Dirección Técnica a las reuniones que sean delegadas por el director. 14) Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo a la naturaleza del mismo.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**YANDIANA DEL CARMEN DE LAS SALAS GUZMAN**
Identificación:	**1051656386**
Dirección:	CENTRO CRA.3 -17 28P 1 AP1
Número de Teléfono:	0 CEL 3215392099
PERFIL DEL CONTRATISTA	PROFESIONAL DEL DERECHO ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO, PUBLICO O CONTRATACIÓN ESTATAL Y AFINES, EXPERIENCIA PROFESIONAL COMPROBADA MÍNIMA DE TRES (3) AÑOS EN SECTOR SALUD EN TEMAS RELACIONADOS CON LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD

3CD146C9-D0D2-4093-9A7E-11DBD65A2DB3

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: YANDIANA DEL CARMEN DE LAS SALAS GUZMAN

C.C.: 1051656386

13EC0735-606B-41C2-AA38-A97F503094AF

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: TOMAS JOSE RODRIGUEZ MANOTAS

CARGO: DIRECTOR DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **YANDIANA DEL CARMEN DE LAS SALAS GUZMAN** identificado con **CC** No. **1051656386**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
GOBERNACION DE BOLIVAR - NI. 890480059	**Fecha de inicio de cobertura:** 23/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 18/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 18/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013496951.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 834966470

El Banco AV Villas certifica que: **Yandiana Delcarmen Delassalas Guzman**
identificada con el documento No. 1051656386, tiene en la oficina PASEO DE LA CASTELLA(833) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 834966470 desde el 25 de agosto de 2021.

Fecha de expedición: 18/03/2025

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

Secretaria de Salud Departamental
Dirección de Inspección, Vigilancia y control

INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Contrato No.	SS220 - 2025 del 18 de febrero de 2025		**Acta de Inicio** del 19/febrero/2025	
Nombre del Contratista:	YANDIANA DEL CARMEN DE LAS SALAS GUZMAN			
Nombre del supervisor	TOMAS RODRIGUEZ MANOTAS			
Dependencia	Dirección de Inspección, Vigilancia y Control En la Secretaria de Salud de Bolívar			
Objeto del contrato	Prestación de Servicios Profesionales Especializados para apoyar la gestión y fortalecer las acciones y actividades que permitan la ejecución del proyecto de inversión incremento de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Bolívar.			
Período de Supervisión	**Fecha de inicio**	miércoles, 19 de febrero de 2025	**Fecha terminación**	martes, 18 de marzo de 2025

INFORME ACTIVIDADES

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1) Asesorar Jurídicamente a la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control en los asuntos relacionados con el cumplimiento de sus competencias. 2) Brindar apoyo en el seguimiento al cumplimiento de las etapas procesales en el marco de los procesos administrativos sancionatorios que se adelante contra las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS públicas, privadas o mixtas, Profesional Independiente, por incumplimiento de las normas jurídicas que regulan el Sistema Obligatorio de garantía de Calidad en la Atención en Salud y el Sistema Único de habilitación. 3) Brindar apoyo en la revisión y tramite a requerimiento por parte de los entes de control, autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, autoridades Judiciales y Administrativas. 4) Brindar apoyo jurídico a las investigaciones Administrativas o acciones jurídicas contra las Empresas Sociales del Estado, IPS Privadas y Profesionales Independientes, de los municipios del Departamento de Bolívar, por incumplimiento de las normas jurídicas que regulan el SGSSS. 5) Asesorar en la elaboración y/o revisión de respuestas a PQRSD por flujo de Recursos, garantizando la atención oportuna de las solicitudes formuladas por ciudadanos, órganos de control, autoridades administrativas, legislativas o judicial, Entes territoriales, actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, u otros interesados. 6)Participar en las reuniones que convoque la Dirección técnica. 7)Brindar apoyo en el seguimiento al desarrollo de las actividades programadas desde el componente de flujo de Recursos. 8)Brindar acompañamiento técnico al trámite de las solicitudes de información o de respuesta relacionadas con la implementación de la Auditoria GAUDI de la Supersalud en el marco de las competencias de la entidad territorial. 9) Proyectar conceptos jurídicos sobre asuntos sometidos a su consideración. 10) Revisar los proyectos de actos administrativos que sean sometidos a su consideración. 11) Asistir y participar en las reuniones, mesas de trabajo y comités donde sea invitado. 12) Las demás que sean asignadas por la Dirección Técnica de IVC que se relacionen con el objeto del contrato. 13) Asistir en representación de la Dirección Técnica a las reuniones que sean delegadas por el director. 14) Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo a la naturaleza del mismo.

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

I. Solicitudes y/o Requerimientos de la Superintendencia Nacional de Salud.

1)Al interior del Radicado No. 20254100100187421 de 30-01-2025, Asunto: Solicitud de acciones de inspección, vigilancia y control respecto del Sistema Único de Habilitación en el Centro Médico Empresarial Minersalud – Santa Rosa Sur. PQRS 040/2025 SS, **se proyectaron los Oficios**: Respuesta al quejoso e Informe Supersalud, así mismo, se efectúo la Recolección de los documentos anexos al Informe.

INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

2)Al interior del Radicado N° 20255000300324021 del 17/02/2025, asunto solicitud uso de sustancias modelantes no autorizadas en el territorio en cumplimiento de la Ley 2316 de 2023 y el Decreto 545 de 2024.Bolívar, **se proyectó el** Informe a la Supersalud. También se **proyectó** la Circular de Búsqueda Activa con destino a los Secretarios de Salud Municipales del departamento de Bolívar.

3) Al interior del Radicado N° **20255000300381561 Asunto:** Remisión Circular Externa 20255000300000035 modificatoria de la Circular Externa 001 de 2020 y de la Guía de Auditoría Institucional GAUDI V4, **se proyectó** el oficio requiriendo la información y documentos a los Secretarios de Salud Municipales del departamento de Bolívar. Además, se revisó el Oficio de respuesta a la Supersalud.

II. ATENCIÓN A PQRSD

1)Se reviso y modifico el oficio de Respuesta al Peticionario FUNDACIÓN CENTRO MEDICO PARA EL DESARROLLO HUMANO EN SALUD -CEMDES IPS. Asunto: Resolución 256/2006.

2) Se reviso y modifico el oficio de Respuesta al Peticionario DEALMEDIC S.A.S. (PQRSD 108-2025) Asunto: Resolución 256/2006

3) Se proyectó Oficio de respuesta al Peticionario IPS GOLEMAN SERVICIO INTEGRAL. (PQRSD 138-2025) Asunto: Consulta prestación de servicios Centros Carcelarios. Así mismo, se proyecto respuesta a segunda petición, a la cual se le asignó el mismo número de radicado.

III. ACTOS ADMINISTRATIVOS PARA DAR DE BAJA EN REPS

NOMBRE DEL PRESTADOR	ESTADO
VIDA DIGNA IPS Sede Santa Rosa de Lima	Proyección de Resolución que resuelve recurso de Reposición.
CONSULTORIO MEDICO ESPECIALZADO INES MARIA TABORDA	Proyecto Resolución que ordena Bajar del REPS

IV. Proyección de Autos al interior de los siguientes Procesos Administrativos Sancionatorios:

	NOMBRE DEL PRESTADOR	RADICADO DE EXPEDIENTE	
1	Ese Centro De Salud Con Camas Córdoba Bolívar Del Municipio De Córdoba - Bolívar	0220-2022	Auto que ordena abrir un periodo probatorio. Así mismo se proyectó el oficio por el cual se solicito pruebas al Tribunal de Ética Médica.

Adicionalmente, se le hizo seguimiento a los Procesos remitidos a la Oficina de Cobro Coactivo

- Reunión con la Abogada a cargo de la Oficina de Cobro coactivo. 27 de febrero
- Se remitieron Comprobantes de Pago del Sancionado – Ricardo Salas

INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

- Se remitió Oficio solicitando Información del Estado de los Procesos remitidos.

INFORME PRESUPUESTAL

1.1. Relación de los informes entregados y radicados de las cuentas de cobro tramitadas para el contrato.

No. Orden de Pago	Periodo de la cuenta
001	Del 19 de febrero al 18 de marzo de 2025

Lugar y Fecha: Turbaco - Bolívar, 18 marzo de 2025

YANDIANA DE LAS SALAS G

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO
CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025

FECHA DE EMISIÓN: 18 Mar 2025 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 16 Jun 2025 **RECIBO:** 250302420900

CONTRIBUYENTE

Contribuyente:	YANDIANA DEL CARMEN DE LAS SALAS GUZMAN	**Identificación:**	C	1051656386	**No. Recibo Pago:**
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025	**Base Gravable**	6,500,000		**250302420900**
Entidad Contratante:	8 - SECRETARIA DE SALUD DE BOLIVAR	**Nro Acto Administrativo:**	220	**Fecha Del Contrato:**	19 Feb 2025

Concepto	Descripción	Tarifa	Valor
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	(6 500,000x2/100)	$ 130,000
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	(6 500,000x2/100)	$ 130,000
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	(6 500,000x2/100)	$ 130,000
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)	(6 500,000x6/100)	$ 20,000
		TOTAL	**$ 410,000**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO
CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025

FECHA DE EMISIÓN: 18 Mar 2025 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 16 Jun 2025 **RECIBO:** 250302420900

GOBERNACIÓN

Contribuyente:	YANDIANA DEL CARMEN DE LAS SALAS GUZMAN	**Identificación:**	C	1051656386	**No. Recibo Pago:**
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025	**Base Gravable**	6,500,000		**250302420900**
Entidad Contratante:	8 - SECRETARIA DE SALUD DE BOLIVAR	**Nro Acto Administrativo:**	220	**Fecha Del Contrato:**	19 Feb 2025

Concepto	Descripción	Tarifa	Valor
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	(6 500,000x2/100)	$ 130,000
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	(6 500,000x2/100)	$ 130,000
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	(6 500,000x2/100)	$ 130,000
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)	(6 500,000x6/100)	$ 20,000
		TOTAL	**$ 410,000**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO
CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025

FECHA DE EMISIÓN: 18 Mar 2025 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 16 Jun 2025 **RECIBO:** 250302420900

BANCO

Contribuyente:	YANDIANA DEL CARMEN DE LAS SALAS GUZMAN	**Identificación:**	C	1051656386	**No. Recibo Pago:**
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025	**Base Gravable**	6,500,000		**250302420900**
Entidad Contratante:	8 - SECRETARIA DE SALUD DE BOLIVAR	**Nro Acto Administrativo:**	220	**Fecha Del Contrato:**	19 Feb 2025

Concepto	Descripción	Tarifa	Valor
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	(6 500,000x2/100)	$ 130,000
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	(6 500,000x2/100)	$ 130,000
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	(6 500,000x2/100)	$ 130,000
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)	(6 500,000x6/100)	$ 20,000
		TOTAL	**$ 410,000**

(415)7709998124714(8020)250302420904(3900)0000130000(96)20250616

(415)7709998252103(8020)250302420902(3900)0000130000(96)20250616

(415)7709998318489(8020)250302420903(3900)0000150000(96)20250616

Señores cajero y contribuyente verifiquen que el valor del pago sea igual al valor total de la factura.
BANCO GNB SUDAMERIS, BBVA , BANCO DE OCCIDENTE, BANCO DAVIVIENDA SA