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

Contrato No.	**CO1.PCCNTR.7561617**		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	**ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO**		
Nombre del supervisor y/o interventor	**JOSE BROCHERO LOPESIERRA**	**Teléfono / Extensión**	7282758
Dependencia	**OFICINA JURIDICA**		
Objeto del contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALIZADO EN EL AREA JURÍDICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.**		
Fecha de inicio	26 de febrero de 2025	**Fecha de terminación**	25 de octubre de 2025
Período objeto del informe:	**DEL 26 DE FEBRERO AL 25 DE MARZO DE 2025**		

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Contratista
1	Asesorar en los aspectos legales relativos a los procesos de contratación de la Secretaría de Salud, en cuanto al control de legalidad y revisión de estudios y documentos previos de aquellos procesos que le sean asignados por el supervisor.	Se revisaron e hicieron observaciones a los documentos precontractuales y luego de ser subsanados se realizó el proceso de contratación.	Documentos precontractuales corregidos y validados, asegurando el cumplimiento de los requisitos normativo. Proceso de contratación finalizado conforme a los requisitos establecidos.	Sin observaciones
2	Apoyar en la proyección de documentos de tipo jurídico que se requieran en las etapas precontractuales, contractuales y postcontractual de los procesos de selección que requiere la Secretaría de Salud.	Elaboración, revisión y ajuste de documentos jurídicos requeridos en las etapas precontractual, contractual y postcontractual de los procesos de selección de la Secretaría de Salud.	Elaboración y entrega de documentos jurídicos requeridos en las etapas precontractual, contractual y postcontractual, asegurando su adecuación a la normatividad vigente y a las necesidades de la Secretaría de Salud.	Sin Observaciones
3	Realizar verificación permanente de los procesos contractuales que le sean asignados y elaborar y/o proyectar informes jurídicos que se requieran.	Seguimiento y verificación continua de los procesos contractuales asignados, asegurando el cumplimiento de la normatividad vigente. Elaboración y proyección de informes jurídicos requeridos	Se evidencio su estado, cumplimiento y recomendaciones jurídicas pertinentes.	Sin Observaciones

		para la correcta gestión contractual.		
4	Participar y/o integrar en los comités evaluadores de los procesos de selección que le sean asignados, y elaborar y/o proyectar informes jurídicos de evaluación que se requieran.	En esta oportunidad no se ejecutó esta obligación.	En esta oportunidad no se ejecutó esta obligación	Sin Observaciones.
5	Elaborar contratos, convenios, prorrogas, adiciones, liquidaciones y demás documentos contractuales que competan a la Oficina Asesora Jurídica de la Secretaría de Salud del Departamento, de acuerdo con las normas de contratación, así como la verificación de las publicaciones en el sistema electrónico de Contratación.	Elaboración de documentos jurídicos requeridos en la etapa contractual de los procesos de selección de la Secretaría de Salud.	Elaboración y entrega de documentos jurídicos requeridos en la etapa contractual de los procesos de selección de la Secretaría de Salud	Sin Observaciones
6	Estudiar y evaluar las observaciones jurídicas presentadas por los interesados en los procesos contractuales, y elaborar las respuestas jurídicas que se requiera según sea el caso, respecto al contenido de la invitación pública y/o de los pliegos de condiciones y/o sus equivalentes.	En esta oportunidad no se ejecutó esta obligación.	En esta oportunidad no se ejecutó esta obligación	Sin Observaciones
7	Revisar y proyectar documento de aprobación de pólizas, verificando el cumplimiento de lo requerido en el contrato.	Revisión y proyección de documentos de aprobación de pólizas, verificando que cumplan con los requisitos establecidos en el contrato y la normatividad vigente.	Documentos de aprobación de pólizas revisados y proyectados, garantizando su adecuación a las condiciones contractuales.	Sin Observaciones

8	Llevar a cabo el control de legalidad y trámite de liquidación de los contratos, revisando la documentación remitida por la supervisión.	Se hizo control de legalidad a los documentos enviados por la supervisión para el trámite de liquidación de los contratos y se adelantó el trámite correspondiente	Documento de liquidación revisado y posteriormente cargado en la plataforma SECOP II	Sin Observaciones
9	Publicar de manera oportuna la documentación contractual en las carpetas digitales compartidas y en el sistema electrónico de Contratación – SECOP.	Carga y publicación oportuna de la documentación contractual en las carpetas digitales compartidas y en el Sistema Electrónico de Contratación – SECOP, garantizando el cumplimiento de los tiempos establecidos	Documentación contractual publicada correctamente en las carpetas digitales y en el SECOP, asegurando su disponibilidad y acceso según la normatividad vigente	Sin Observaciones
10	Participar en mesas de trabajo virtuales y/o presenciales en las que se analicen temas relacionados con los procesos contractuales de la Secretaría de Salud Departamental.	En esta oportunidad no se ejecutó esta obligación.	En esta oportunidad no se ejecutó esta obligación	Sin Observaciones
11	Elaborar conceptos jurídicos, informes, y respuestas a los derechos de petición y demás documentos que le sean asignados por el supervisor, así como en la atención y seguimiento de los requerimientos que realicen los diferentes órganos de control en relación con la gestión contractual.	En esta oportunidad no se ejecutó esta obligación.	En esta oportunidad no se ejecutó esta obligación	Sin Observaciones
12	Brindar apoyo en la rendición de los informes solicitados por los Entes de Control.	En esta oportunidad no se ejecutó esta obligación.	En esta oportunidad no se ejecutó esta obligación	Sin Observaciones

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



Firma del Contratista
Fecha: MARZO 2025

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	
De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el supervisor **JOSE BROCHERO LOPESIERRA** certifica que: 1. La contratista **ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO** durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención (anteriormente presentadas). 2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes). 3. El contratista cumplió con el requisito establecido en el numeral siete (7) de la circular interna N° 25, del 22 de julio del 2013, remitiendo copia del examen preocupacional a la Subdirección de Gestión del Talento Humano de la Gobernación de La Guajira. SI **X** NO☐ 4. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por La contratista **ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO** durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato No. CO1.PCCNTR.7561617 en mención. 5. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Gobernación de La Guajira.	
OBSERVACIONES	
En constancia, firmo: **JOSE BROCHERO LOPESIERRA** Supervisor (es)/Interventor (es)	
Lugar y Fecha: Riohacha, La Guajira MARZO 2025	

Gobernación de La Guajira	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFIF03
	Formato	Certificación pago parcial	Versión	1

(1) Contrato No.	CO1.PCCNTR.7561617	de	2025	
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:			**ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO**	
(3) Dirección:	CARRERA 6 N 5-63	(4) Teléfono:	3205922540,00	
(5) Cédula y/o NIT:	1.026.570.662	(6) Correo electrónico:	DANICASAZ7@GMAIL.COM	
(7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):			**JOSE BROCHERO LOPESIERRA**	
(8) Dependencia:	OFICINA JURIDICA	(9) No. Extensión o teléfono:		7272295
(10) Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALIZADO EN EL AREA JURÍDICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.			
(11) Plazo de ejecución:	8 MESES			
(12) Fecha de inicio:	26 DE FEBRERO DE 2025	(13) Fecha terminación:	25 DE OCTUBRE DE 2025	
(14) Valor inicial del contrato:		$ 48.000.000		
(15) Valor a pagar mensual pactado:		$ 6.000.000		
(16) Valor desplazamientos: $ 0		$ 0		
(17) Adición ($): 0				
(18) Prórroga (tiempo)				
(19) Suspensión				
(20) Cesión:				
(21) Concepto del pago:	DEL 26 DE FEBRERO AL 25 DE MARZO DE 2025			

Aspecto económico

(22) Valor total contrato (inicial+adición) (vigencia) $	(23) Valor pagado (vigencia) $	(24) Valor a pagar (vigencia) $	(25) Saldo liberado (vigencia) $	(26) Saldo por pagar (vigencia) $
$ 48.000.000	$ 0	6.000.000	$ 0	$ 42.000.000

Pago aportes salud - pensiones - parafiscales

(27) Salud valor aporte: $	$ 303.100	(28) Pensión valor aporte: $	$ 388.000
(29) ARL: $	$ 12.700		
(30) Planilla de pago No.	84582074	(31) Fecha:	25 de marzo de 2025
(32) Certificación parafiscales de fecha:			

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

El/la contratista, **ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO**, cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato No. CO1.PCCNTR.7561617 de 2025, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato principal.

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

El contratista cumplió con el requisito establecido en el numeral siete (7) de la circular interna N° 25, del 22 de julio del 2013, remitiendo copia del examen preocupacional a la Subdirección de Gestión del Talento Humano del Departamento de La Guajira. ☑ SI ☐ NO

Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de **SEIS MILLONES DE PESOS** $ 6.000.000

(34) **Observaciones:**

(35) **Firma responsables:**

Supervisor (es)/interventor (es)

(36) Fecha: **MARZO DE 2025** Riohacha La Guajira

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026570662	ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO	CALLE 5 N 5 95	2694462	danicasaz7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MOSQUERA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	25/03/2025	84582074	$703.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	301.000	0		0		0	11	2.100	0	303.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	385.300	0	0	0	0	11	2.700	0	388.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.600				12.600	11	100	12.700			126	12.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	11	0	0	0
ICBF				
0	11	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	301.000	303.100
Pensión	1	385.300	388.000
Riesgos Laborales	1	12.600	12.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	698.900	703.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026570662	ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO		CALLE 5 N 5 95	2694462	danicasaz7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	25/03/2025	84582074	$703.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026570662	CASAS LOZANO ZAYRA DANIELA	59	0			N																	230301	2.408.000	385.300	0	0	0	0	EPS005	2.408.000	301.000	14-23	2.408.000	1	12.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información