República de Colombia

Sector Salud Departamento De La Guajira

## *CUENTA DE COBRO*

*SECRETARIA DE SALUD DE LA GUAJIRA -*
*NIT*
892115015-1

**DEBE A:**

**NOMBRE:** LUZ ANGELA MINDIOLA

**IDENTIFICACIÓN:** CC __X__ NIT ____ No. 40.941.704

**LA SUMA DE:** CUATRO MILLONES SETECIENTOS PESOS ($4.700.000)

**POR CONCEPTO DE:** PAGO DE HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL 07 MES DE JUNIO AL 06 DE JULIO DE 2025

**Contrato No.:** .7748540

**DESEMBOLSO No.:** 3

**OBJETO:** OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ARQUITECTO, PARA EJECUTAR EL PLAN ANUAL DE VISITAS DE VERIFICACION DE LAS CONDICIONES DE HABILITACION, ASÍ COMO TAMBIÉN DESARROLLAR ACCIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA EN EL SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

**PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:** PAGO CORRESPONDIENTE DEL 07 MES DE JUNIO AL 06 DE JULIO DE 2025.

**FECHA:** JULIO 2025

**DIRECCION:** CALLE 28 A No 19 - 99

**CIUDAD:** RIOHACHA

**TELEFONO:** 3023494807

FIRMA

Powered by CamScanner

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (1) Contrato No. | .7748540 | de | 2025 | |
| + | | | LUZ ANGELA MINDIOLA BONILLA | |
| (3) Cédula y/o NIT | 40.941.704 | (4) Correo electrónico: | luarminbo@hotmail.com | |
| (5) Dirección: | CALLE 28 A No 19 - 99 | (6) Teléfono: | 3023494807 | |
| (7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es): | | | TACHI SANTIAGA BRITO FRIAS | |
| (8) Dependencia: | DESARROLLO INSTITUCIONAL | (9) No. Extensión o teléfono: | | 7272295 |
| (10) Objeto: | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ARQUITECTO, PARA EJECUTAR EL PLAN ANUAL DE VISITAS DE VERIFICACION DE LAS CONDICIONES DE HABILITACION, ASÍ COMO TAMBIÉN DESARROLLAR ACCIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA EN EL SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA | | | |
| (11) Plazo de ejecución: | 6 | | | |
| (12) Fecha de inicio: | DE 07 ABRIL DE 2025 | (13) Fecha terminación: | 06 DE OCTUBRE DE 2025 | |
| (14) Valor inicial del contrato: $ | $ 28.200.000 | | | |
| (15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): $ | 4,700,000 | | | |
| (16) Valor desplazamientos: $ | $ 0 | | | |
| (17) Adición ($): | | | | |
| (18) Prórroga (tiempo) | | | | |
| (19) Suspensión | | | | |
| (20) Cesión: | | | | |
| (21) Concepto del pago: | PAGO CORRESPONDIENTE DEL 07 MES DE JUNIO AL 06 DE JULIO DEL 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) $ |
|---|---|---|---|---|
| $ 28.200.000 | $ 9.400.000,00 | $ 4.700.000 | | $ 14.100.000 |

**Pago aportes salud - pensiones - parafiscales**

| | | | |
|---|---|---|---|
| (27) Salud valor aporte: $ | $ 235.400,000 | (28) Pensión valor aporte: $ | $ 301.200 |
| (29) ARL: $ | $ 10.000 | | |
| (30) Planilla de pago No. | 33372469 | (31) Fecha: | 05/05/2025 |
| (32) Certificación parafiscales de fecha: | | | |

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

El/la contratista,LUZ ANGELA MINDIOLA ,cumplió con las obligaciones contraidas en el contrato No. 7748540 DE 2025, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el periodo señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato principal.

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

El contratista cumplió con el requisito de remision de copia del examen preocupacional a la Subdirección de Gestión del Talento Humano del Ministerio ☑ SI ☐ NO

Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de CUATRO MILLONES SIETECIENTOS MIL PESOS $ 4.700.000

**( 34) Observaciones:**

**(35) Firma responsables:**

Supervisor (es)/interventor (es)

(36) Fecha: **DEL MES DE JULIO DEL 2025**

Powered by CamScanner

| Gobernación de La Guajira | PROCESO | GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA | Código | GG-PMGS-028 |
|---|---|---|---|---|
| Formato | | INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN<br>Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción | Versión | 03 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato No.** | .7748540 del 2025 | | |
| **Nombre del Contratista y/o Representante Legal** | LUZ ANGELA MINDIOLA BONILLA | | |
| **Nombre del supervisor y/o interventor** | TACHI SANTIAGA BRITO FRIAS | **Teléfono / Extensión** | 7282758 |
| **Dependencia** | DESARROLLO INSTITUCIONAL | | |
| **Objeto del contrato** | OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COM ARQUITECTO, PARA EJECUTAR EL PLAN ANUAL DE VISITAS DE VERIFICACION DE LA CONDICIONES DE HABILITACION, ASÍ COMO TAMBIÉN DESARROLLAR ACCIONES D ASISTENCIA TÉCNICA EN EL SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN LO PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIR | | |
| **Fecha de inicio** | 07 de Abril del 2025 | **Fecha de terminación** | 06 de Octubre 2025 |
| **Período objeto del informe:** | 7 de Junio al 06 de Julio 2025 | | |

**INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN**

| | Obligación contractual | Actividad desarrollada | Producto recibido | Observaciones o comentarios del Contratista |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Presentar un plan de trabajo y cronograma de actividades para el cumplimiento de las obligaciones, el cual deberá ser concertado y aprobado por el supervisor del contrato, que incluya las estrategias y actividades requeridas. | 1) Análisis de las obligaciones específicas para la definición de actividades<br><br>En la mesa de trabajo realizada con la supervisora del contrato se concertó la realización de un cronograma de visitas relacionadas al mantenimiento de las condiciones de los estándares de habilitación en la IPSs y seguimiento a la capacidad expansiva de las IPSs y ESEs<br><br>2) Concertación y aceptación con la supervisora del contrato: | Cronograma de visitas para verificar cumplimiento a los estándares mínimos de habilitación<br><br>Cronograma para seguimientos al cumplimiento de los procesos en las IPS. | Se realizan visitas previas y de mantenimiento para verificar cumplimiento a los estándares mínimos de habilitación a las IPS. y seguimiento al cumplimiento de los protocolos y verificación de capacidad instalada. |
| 2 | Realizar las visitas de Auditoria y Verificación de las condiciones de Habilitación y de Inspección de Vigilancia y Control a las IPS Públicas, Privadas, profesionales Independientes y entidades con objeto social diferente, empresas especiales | • VISITA SEMAFETAL<br>• VISITA UNIDAD MEDICA RADIOLOGICA DEL CARMEN<br>• VISITA COMFAGUAJIRA UNIDAD MENTAL<br>• VISITA APRESHI | Actas e informes de visitas previas e informes de visitas de mantenimiento.<br><br>. | 100% |

Powered by CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | servicios de salud con prioridad de visita conforme a los definidos en la resolución 3100 de 2019. | | | reuniones realizadas por parte del grupo. |
| 4 | Apoyar en el proceso de elaboración y seguimiento al cumplimiento de la Implementación del PAMEC, a las Instituciones prestadores de servicios de salud. | 0% | 0% | El cumplimiento de esta actividad está sujeto al Ente territorial, a la Super Intendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Protección Social. |
| 5 | Organizar el proceso administrativo previo requerido antes de la realización de las respectivas visitas de verificación de las condiciones de habilitación y de inspección Vigilancia y control de las diferentes IPS del Departamento de La Guajira | Se guarda la reserva de toda la información generada en medio magnético escaneada y subirlas al drive correspondiente. | 100% | Esta actividad está sujeta a la información que se genere de las actividades desarrolladas. |
| 6 | Presentar el informe consolidado de las visitas de verificación de las condiciones de habilitación y de inspección Vigilancia y control de las diferentes IPS del Departamento de La Guajira al responsable del área. | • INFORME VISITA SEMAFETAL<br>• INFORME VISITA UNIDAD MEDICA RADIOLOGICA DEL CARMEN<br>• INFORME VISITA COMFAGUAJIRA UNIDAD MENTAL<br>• INFORME VISITA APRESHI | Actas e informes de visitas previas e informes de visitas de certificación. | 100% |
| 7 | Coadyuvar a la elaboración y consolidación de información solicitadas por los entes de supervisión vigilancia y control, solicitados a través de Resoluciones, circulares, Planes, Visitas y demás. | 100% | 100% | El cumplimiento de Esta actividad está sujeta a las solicitudes realizadas por parte de los prestadores de servicios de salud. |
| 8 | Coadyuvar en la elaboración del procedimiento sancionatorio aplicar a los prestadores de servicios de salud que incumplan y en el seguimiento a los planes de mejoramiento presentados por las | 100% | 100% | El cumplimiento de Esta actividad está sujeta a las reuniones realizadas por parte del grupo. |

Powered by CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 9 | Participar en las capacitaciones y asistencia técnica que se le brinde a los prestadores de servicios de salud del departamento de La Guajira relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. | • ASISTENCIA TECNICA – MAICAO | 100% | El cumplimiento de Esta actividad está sujeta a las solicitudes realizadas por parte de los prestadores de servicios de salud. |
| 10 | Apoyar en la elaboración de los conceptos técnicos producto de los informes de visita de inspección, vigilancia y control realizada a las instituciones prestadoras de servicios de salud. | • INFORME VISITA SEMAFETAL<br>• INFORME VISITA UNIDAD MEDICA RADIOLOGICA DEL CARMEN<br>• INFORME VISITA COMFAGUAJIRA UNIDAD MENTAL<br>• INFORME VISITA APRESHI | 100% | El cumplimiento de Esta actividad está sujeta a las reuniones realizadas por parte del grupo. |
| 11 | Guardar la reserva de la información objeto de las actividades propias desarrolladas | Se guarda la reserva de toda la información generada en medio magnético escaneada y subirlas al drive correspondiente. | 100% | Esta actividad está sujeta a la información que se genere de las actividades desarrolladas. |
| 12 | Las demás que se le sean asignadas por necesidad de acuerdo al perfil por parte del supervisor del contrato. | 0% | 0% | El cumplimiento de esta actividad está sujeto al Ente territorial, a la Super Intendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Protección Social. |
| 13 | Apoyar en el proceso de asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad –SOGC. | • ASISTENCIA TECNICA – MAICAO | 100% | El cumplimiento de Esta actividad está sujeta a las solicitudes realizadas por parte de los prestadores de servicios de salud. |
| 14 | Realizar asistencia técnica, revisión y verificación de los proyectos de inversión en salud de infraestructura. | 0% | 0% | Esta actividad está sujeta a la información que se genere de las actividades desarrolladas. |

Powered by CamScanner

| Gobernación de La Guajira | PROCESO | GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA | Código | GG-PMGS-028 |
|---|---|---|---|---|
| Formato | | INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN<br>Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción | Versión | 03 |

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

**Firma del Contratista**
**Fecha: Julio del 2025**

**INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

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

1. El/la contratista durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención (anteriormente presentadas).
2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).
3. El contratista cumplió con el requisito establecido en el numeral siete (7) de la circular interna N° 25, del 22 de julio del 2013, remitiendo copia del examen pre ocupacional a la Subdirección de Gestión del Talento Humano de la Administración Temporal.
   SI ☐ NO☐
4. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el/la contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención.
5. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

**En constancia, firmo:**

**TACHI SANTIAGA BRITO FRIAS**
Ssupervisor /Interventor

**Lugar y Fecha: Riohacha, La Guajira, Julio del 2025**

Powered by CamScanner

Roundcube Webmail :: Entrada

ent-summary

utón... hotmail WhatsApp WEB COMIC PIXTON

# Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de seguridad Social Integrado

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
ASOPAGOS

Fecha de solicitud
5 de junio de 2025

CUS
1533845821

¿Cuánto?
$ 546.600,00

Factura de comercio
33372469

Tu plata salió de:

Disponible

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE APORTANTE | SUCURSAL | CORREO | CIUDAD - DEPARTAMENTO | CELULAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 40941704 | 0 | LUZ ANGELA MINDIOLA BONILLA | I | 0 | LUAMINBO@HOTMAIL.COM | 44-1 | 3023494807 |

| NÚMERO PLANILLA | 33372469 | | |
|---|---|---|---|
| REFERENCIA DE PAGO (PIN) | 33372469 | | |
| PAGO HASTA | DÍAS DE MORA | VALOR MORA | TOTAL A PAGAR |
| 2025-05-05 | 2 | $900 | $ 546.600 |

| ENTIDAD | AFILIADOS | TOTALES |
|---|---|---|
| PORVENIR | 1 | $ 301.200 |
| NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. | 1 | $ 235.400 |
| ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | $ 10.000 |
| Sin CCF | 1 | $ 0 |
| SENA | 0 | $ 0 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | 0 | $ 0 |
| ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA | 0 | $ 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | $ 0 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE APORTANTE | SUCURSAL | DIRECCIÓN | CIUDAD - DEPARTAMENTO | TELÉFONO |
| CC 40941704 | 0 | LUZ ANGELA MINDIOLA BONILLA | I | 0 | CALLE 13A 16 11 | 44-1 | 3023494807 |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | NÚMERO ID | PLANILLA | TIPO | REFERENCIA DE PAGO (PIN) | FECHA PAGO | BANCO | DÍAS MORA | VALOR |
| 2025-05 | 2025-05 | 40941704 | 33372469 | I | 33372469 | 2025-06-06 | NEQUI | 2 | $ 546.600 |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDADES | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES | SALDO A FAVOR | SUMA INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (Administradoras: 1) | | | | 1 | 300.800 | $400 | $0 | $0 | $301.200 |
| PORVENIR | 230301 | 800224808 | 8 | 1 | $300.800 | $400 | $0 | $0 | $301.200 |



Powered by CamScanner

| ENTIDADES | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES | SALDO A FAVOR | SUMA INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS (Administradoras: 1) | | | | 1 | 235.000 | $400 | $0 | $0 | $235.400 |
| NUEVA E.P.S. S.A. | EPS037 | 900156264 | 2 | 1 | $235.000 | $400 | $0 | $0 | $235.400 |
| ARL (Administradoras: 1) | | | | 1 | 9.900 | $100 | $0 | $0 | $10.000 |
| POSITIVA | 14-23 | 860011153 | 6 | 1 | $9.900 | $100 | $0 | $0 | $10.000 |
| TOTAL | | | | | $545.700 | $900 | $0 | $0 | $546.600 |

PAGADO



Powered by CamScanner