

**CUENTA DE COBRO**

**SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA**  
NIT : 892115015-1

**DEBE A:**

**NOMBRE:** Iliá Inés Gómez Archbold

**IDENTIFICACIÓN:** CC  NIT  No. 40.923.670 RIOHACHA

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

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO DE HONARIOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS.

**Contrato No.:** CO1.PCCNTR.8156103

**DESEMBOLSO No.:** 1

**OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO Y CONSTRUCCIÓN DEL MODELO PROPIO INTERCULTURAL WAYUU EN LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA.

**PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:** 8 de agosto al 7 de septiembre de 2025


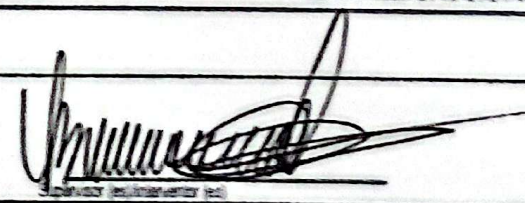
**FECHA:** Septiembre


**DIRECCION:** Calle 10 No. 16 - 20

**CIUDAD:** Riohacha

**TELEFONO:** 3004943983

  
FIRMA


	PROCESO		Codigo	
	Formato	Certificado pago parcial		Variable
(1) Contrato No	001 PCONTR 8156103	de	2025	
(2) Nombre del contratista y/o representante legal	LIA NES GOMEZ ARO-BOLD			
(3) Direccion	CALLE 10 NO 16 - 20	Telefono	311-545983	
(4) Ciudad y/o MT	45 823 570	(5) Correo electronico	lianes@protonmail.com	
(6) Nombre (s) de supervisor (es) y/o interventores (es)	DICHY SANTIAGA ERITO FRIAS			
(7) Dependencia	DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS	(8) Via Externos o telefono	307-428570	
(9) Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO Y CONSTRUCCION DEL MODELO PROPIO INTERCULTURAL WAKULA EN LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA			
(10) Plazo de ejecucion	6 MESES			
(11) Fecha de inicio	8 DE AGOSTO DE 2025	(12) Fecha terminacion	7 DE DICIEMBRE DE 2025	
(13) Valor total del contrato \$	\$ 23.500.000			
(14) Valor pagado (Integral o como se vaya pagando) \$	\$ 4.700.000			
(15) Valor desplazamientos \$				
(16) Adiccion (s)				
(17) Prorrateo (Importe)				
(18) Suspensions				
(19) Cuentas				
(20) Concepto del pago	DEL 8 DE AGOSTO AL 7 DE SEPTIEMBRE			
Aspecto economico				
(21) Valor total contrato (Integral-Adiccion) (Ingresos) \$	(22) Valor pagado (Integral) \$	(23) Valor a pagar (Integral) \$	(24) Saldo liberado (Integral) \$	(25) Saldo por pagar (Integral) \$
\$ 23.500.000	\$ 0	\$ 4.700.000	\$ 0	\$ 18.800.000
Pago aportes salud - pensiones - parafiscales				
(26) Saldo valor aporte \$	\$ 226.000	(27) Pension valor aporte \$	\$ 300.000	
(28) APL \$	\$ 0.000			
(29) Planilla de pago No	34682701	(30) Fecha	5 de septiembre 2025	
(31) Certificacion parafiscales de fecha				
(32) Concepto supervisor (es) y/o interventor (es)				
<p>Este contratista LIA NES GOMEZ ARO-BOLD cumple con las obligaciones contractuales en el contrato No 001 PCONTR 8156103 presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el periodo reflejado en el concepto del pago correspondiente al contrato principal.</p> <p>De conformidad con las disposiciones legales efectua el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexiona comprobantes de pago de los aportes).</p> <p>El contratista cumple con el requisito de remision de copia del examen precontractual a la Subdireccion de Gestion del Talento Humano del Ministerio.</p> <p>Por lo anterior se debe pagar a este contratista la suma de \$ 4.700.000 CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS</p>				
(33) Observaciones				
(34) Firma responsable:				
(35) Fecha	SEPTIEMBRE			

 República de Colombia Secretaría de Salud Departamento de La Guajira <b>Gobernación de La Guajira</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA</b>	<b>Código</b>	GG-PMGS-028
	<b>Formato</b>	<b>INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN</b> Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	<b>Versión</b>	01

<b>Contrato No.</b>	CO1.PCCNTR 8156103 ✓		
<b>Nombre del Contratista y/o Representante Legal</b>	ILIA INÉS GÓMEZ ARCHBOLD ✓		
<b>Nombre del supervisor y/o interventor</b>	TACHI SANTIAGA BRITO FRIAS	<b>Teléfono / Extensión</b>	3022070982
<b>Dependencia</b>	DIRECCION DE DESARROLLO INSTITUCIONAL		
<b>Objeto del contrato</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO Y CONSTRUCCIÓN DEL MODELO PROPIO INTERCULTURAL WAYUU EN LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA.		
<b>Fecha de inicio</b>	8 DE AGOSTO DE 2025 ✓	<b>Fecha de terminación</b>	31 DE DICIEMBRE DE 2025 ✓
<b>Período objeto del informe:</b>	8 DE AGOSTO AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 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	Se realiza el plan de trabajo para todo el periodo del contrato, el cual es aprobado por el supervisor del contrato	Plan de trabajo	1.1 Plan de trabajo
2 Apoyar a la Secretaría de Salud en la recopilación del estado y resultados de los proyectos que han ejecutado diferentes estructuras organizativas del pueblo Wayuu para adelantar acciones tendientes a la construcción de un modelo de salud propio e intercultural	Se identifican los diferentes proyectos que se vienen avanzando en el departamento para su sistematización		
3 Recolección de datos para la caracterización socio cultural de los médicos tradicionales y elaboración de productos y documento técnico final.	Se diseña instrumento en la plataforma google forms para la recolección de información de los sabedores, la cual se encuentra en revisión de los demás miembros del equipo.	Formulario de Google forms. ( <a href="https://drive.google.com/file/d/1nVUc1t2H8ZMo_wxmQtoXMAwISwSblcB/view?usp=drive_link">https://drive.google.com/file/d/1nVUc1t2H8ZMo_wxmQtoXMAwISwSblcB/view?usp=drive_link</a> )	<a href="https://forms.gle/JJn6fdjztjuVz5uk8">https://forms.gle/JJn6fdjztjuVz5uk8</a> (Enlace para respuestas)  3.1 Formulario para la sistematización de sabedores ancestrales
4 Apoyar a la Secretaría de Salud en la presentación de informes que describa el análisis de datos del estado actual del modelo de salud propio e intercultural para el pueblo wayuu.	Se realiza listado de IPS indígenas que se encuentran en el departamento, indicando municipios en los que se encuentran. Listado de resguardos que se encuentran en el departamento y de pueblos indígenas	Listado de IPS – I que se encuentran en el territorio.  <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1T7qsg1Qui_nJTQYO7Kq3fLo1V3O9z4OJ0/edit?usp=drive_link&amp;o">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1T7qsg1Qui_nJTQYO7Kq3fLo1V3O9z4OJ0/edit?usp=drive_link&amp;o</a>	4.1 Listado de IPSI y sedes del Departamento de La Guajira 4.2 Resguardos y población indígena del Departamento de La Guajira.

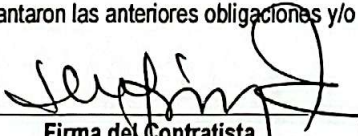
 <p>República de Colombia Secretaría de Salud Departamento de La Guajira <b>Gobernación de La Guajira</b></p>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA</b>	<b>Código</b>	<b>GG-PMGS-028</b>
	<b>Formato</b>	<b>INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN</b> Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	<b>Versión</b>	<b>01</b>

			<a href="https://docs.google.com/presentation/d/1CSjcfuSCHDo2D9lwZoYkG1QsE_vwxDbV/edit?usp=drive_link&amp;oid=115507193642133629934&amp;rtpof=true&amp;sd=true">uid=115507193642133629934&amp;rtpof=true&amp;sd=true</a> Listado de resguardos indígenas. <a href="https://docs.google.com/presentation/d/1CSjcfuSCHDo2D9lwZoYkG1QsE_vwxDbV/edit?usp=drive_link&amp;oid=115507193642133629934&amp;rtpof=true&amp;sd=true">https://docs.google.com/presentation/d/1CSjcfuSCHDo2D9lwZoYkG1QsE_vwxDbV/edit?usp=drive_link&amp;oid=115507193642133629934&amp;rtpof=true&amp;sd=true</a> Listado de pueblos indígenas. <a href="https://drive.google.com/file/d/19jBpJy8RhDKiQsDzQ3jvu8dvXsbt1cUo/view?usp=drive_link">https://drive.google.com/file/d/19jBpJy8RhDKiQsDzQ3jvu8dvXsbt1cUo/view?usp=drive_link</a> <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1HcH4IPSoA3yi8aY3iLwpmIOG8X289o2u/edit?usp=drive_link&amp;oid=115507193642133629934&amp;rtpof=true&amp;sd=true">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1HcH4IPSoA3yi8aY3iLwpmIOG8X289o2u/edit?usp=drive_link&amp;oid=115507193642133629934&amp;rtpof=true&amp;sd=true</a>	4.3 Pueblos indígenas del Departamento de La Guajira. 4.4 Presentación en Power BI de IPS indígenas y resguardos
5	Brindar apoyo en la realización de talleres de capacitación del modelo de salud propio e intercultural del pueblo wayuu para fortalecer las competencias del personal de la Secretaría de salud y los municipios del Departamento de La Guajira.	Participación en reuniones de socialización de SISPI los días: <ul style="list-style-type: none"> <li>12 de agosto – Secretarías de Salud de Dibulla y Riohacha</li> <li>27 de agosto – Secretaria de Salud Distrital de Riohacha</li> <li>1 de septiembre – Reunión de avances equipo SISPI</li> </ul>	<a href="https://drive.google.com/file/d/12FN1GlceMeabyVBa57pW8hKwTijqkds2/view?usp=drive_link">https://drive.google.com/file/d/12FN1GlceMeabyVBa57pW8hKwTijqkds2/view?usp=drive_link</a> <a href="https://drive.google.com/file/d/1G6ZBJFAWz1ytZ4PZQSxa1q-edUC40kN/view?usp=drive_link">https://drive.google.com/file/d/1G6ZBJFAWz1ytZ4PZQSxa1q-edUC40kN/view?usp=drive_link</a> <a href="https://drive.google.com/file/d/15VZbl2dJgio4PhZlxVUPB_Z9JzpXN4na/view?usp=drive_link">https://drive.google.com/file/d/15VZbl2dJgio4PhZlxVUPB_Z9JzpXN4na/view?usp=drive_link</a>	5.1 Acta # 016 SISPI del 12 de agosto de 2025 5.2 Acta # 019 SISPI 27 de agosto de 2025. 5.3 Acta # 020 SISPI 1 de septiembre de 2025.
6	Apoyar en la elaboración del Plan de Acción para el desarrollo y la construcción del Modelo de Salud propio e intercultural del Departamento de La Guajira	Se participa en la mesa de trabajo con el Ministerio de Salud y Protección Social, IPS I y la oficina de Aseguramiento		
7	Las demás que se requieran de acuerdo a la necesidades del área de prestación de servicios en el marco de la normatividad que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección social.	Consolidación de la presentación a realizar el día 27 de agosto en la reunión de la Supersalud. Participación en la reunión del día para establecer la ruta de	<a href="https://docs.google.com/presentation/d/16IRaup94lorNw2IHszJe5EPJkr3ePFd/edit?usp=drive_link&amp;oid=115507193642133629934&amp;rtpof=true&amp;sd=true">https://docs.google.com/presentation/d/16IRaup94lorNw2IHszJe5EPJkr3ePFd/edit?usp=drive_link&amp;oid=115507193642133629934&amp;rtpof=true&amp;sd=true</a>	7.1 Presentación población migrante Supersalud 27 de agosto de 2025. 7.2 Acta # 002 Mesa de trabajo rutas de

 Republica de Colombia Secretana de Salud Departamento de La Guajira <b>Gobernación de La Guajira</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA</b>	<b>Código</b>	<b>GG-PMGS-028</b>
	<b>Formato</b>	<b>INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN</b> Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	<b>Versión</b>	<b>01</b>

	atención a la población migrante en estado irregular	<a href="https://drive.google.com/file/d/1RH8yJIAbBPLkpl2m5zL0nhilDXm8VHRR/view?usp=drive_link">https://drive.google.com/file/d/1RH8yJIAbBPLkpl2m5zL0nhilDXm8VHRR/view?usp=drive_link</a>	atención a la población migrante en estado irregular.
--	--	---	---

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

  
**Firma del Contratista**  
**Fecha: septiembre 2025**

**INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN**

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

1. El contratista durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención (anteriormente presentadas).
2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).
3. 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 Administración Temporal.  
SI  NO
4. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por La contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención.
5. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

**OBSERVACIONES**

El presente informe se presenta y radica antes de la terminación del contrato, ya que por temas administrativos de la secretaria de Hacienda del Departamento de la Guajira así lo requeriré por temas de cierre fiscal 2024. De igual manera el contratista se compromete a terminar cumplir sus actividades hasta el día 31 de diciembre de 2024, como se encuentra estipulado.

**En constancia, firmo:**

  
**TACHI SANTIAGA BRITO FRIAS**  
 Supervisora

**Lugar y Fecha:** Riohacha, Guajira, septiembre del 2025

 **Pago exitoso**

Número de autorización 622202

Miércoles, 3 de septiembre de 2025, 9:56:31 a. m.

**Detalle**

**\$545.700**  
Valor Pagado

IVA incluido: \$0  
Pago a: ASOPAGOS  
Débito desde: Cuenta de Ahorros \*0405  
Descripción: Pago de seguridad Social Integrado

---

Fecha y hora inicio transacción 2025-09-03 09:55:41 ,  
NIT del comercio 9998605023278  
Número de factura 34582701  
Código Único de Seguimiento 1748835894  
Dirección IP: 181.53.57.34

---

Referencia 1: 10.10.11.80  
Referencia 2: CC  
Referencia 3: 40923670



RAZÓN SOCIAL	ILIA INES GOMEZ ARCHIBOLD
IDENTIFICACIÓN	CC-40923670
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE	2025-09-03
FECHA LÍMITE DE PAGO	2025-09-16
FECHA DE PAGO	2025-09-03
ENTIDAD DE PAGO	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN	2025-08
PERÍODO SALUD	2025-08
NÚMERO PLANILLA	34582701
TOTAL COTIZANTES	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	34582701
TIPO DE PLANILLA	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EP8037	900150264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.680.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 225.000	\$ 225.000
25-14	903336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.680.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300.800	\$ 300.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.680.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900	\$ 9.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 545.700	\$ 545.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 17/10/2025