

**CUENTA DE COBRO**

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

**DEBE A:**

**NOMBRE:** Iliá Inés Gómez Archbold ✓

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

**LA SUMA DE:** CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ✓

**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.

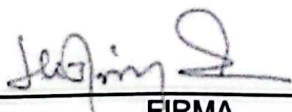
**PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:** 8 de septiembre al 7 de octubre de 2025

**FECHA:** octubre



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

**CIUDAD:** Riohacha ✓

**TELEFONO:** 3004943983



**FIRMA**

	Período			Código	
	Concepto	Nomenclatura pago-salud		Unidad	
(1) Contrato No.	021 PROYECTO 010014	9	000		
(2) Nombre del contratista (o representante legal)					ELIA INÉS GÓMEZ ARCHOLD
(3) Dirección	CALLE 1740 No. 2	Turkey	COSTA RICA		
(4) Cédula (o) NIT	00000000	(5) Tipo de contrato	Desarrollo de sistemas		
(7) Nombre (a) del supervisor (es) y interventor (es)	MARIO SANTANA BUSTAMANTE				
(8) Dependencia	DIRECCIÓN DE PROYECCIONES DE SERVICIOS	(9) No. Tablas y celdas	01 celdas		
(10) Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL DISEÑO, DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD				
(11) Plazo de ejecución	4 MESES				
(12) Fecha de inicio	8 DE AGOSTO DE 2015	(13) Fecha terminación	10 DE DICIEMBRE DE 2015		
(14) Valor inicial del contrato \$	\$ 20.500.000				
(15) Valor pagado (mensual o como se haya pactado) \$	\$ 4.700.000				
(16) Valor desplazamiento \$					
(17) Adición (s)					
(18) Prórroga (tiempo)					
(19) Suspensión					
(20) Cesión					
(21) Concepto del pago	DEL 8 DE SEPTIEMBRE AL 7 DE DICIEMBRE				
<b>Agrupación económica</b>					
(22) Valor total contrato (emisión-liquidación) (vigencia) \$	(23) Valor pagado (vigencia) \$	(24) Valor a pagar (vigencia) \$	(25) Saldo deudor (vigencia) \$	(26) Saldo acreedor (vigencia) \$	
\$ 20.500.000	\$ 4.700.000	\$ 4.700.000	\$ 0	\$ 14.100.000	
<b>Pago aportes salud - pensiones - parafiscales</b>					
(27) Salud valor aporte \$	\$ 235.000	(28) Pensiones valor aporte \$	\$ 300.000		
(29) AFO \$	\$ 1.665				
(30) Planilla de pago No.	24800008	(31) Fecha	2 DE DICIEMBRE DE 2015		
(32) Certificación parafiscales de fecha					
<b>(33) Concepto liquidación (es) y/o interventor (es)</b>					
<p>El/la contratista ELIA INÉS GÓMEZ ARCHOLD cumplió con las obligaciones contractuales en el contrato No. 010014, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, recibidas y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el periodo señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato principal.</p> <p>De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago e los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y cesantías y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes)</p> <p>El contratista cumplió con el requisito de remisión de copia del examen preocupacional a la Subdirección de Gestión de Talento Humano del Ministerio.</p> <p>Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de \$ 4.700.000 CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS.</p>					
(34) Observaciones:					
(35) Firma responsables:					
(36) Fecha	SEPTIEMBRE				

República de Colombia Secretaria 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>

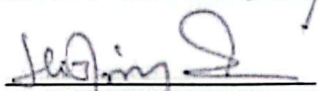
<b>Contrato No.</b>	<b>CO1.PCCNTR 8156103</b>		
<b>Nombre del Contratista y/o Representante Legal</b>	<b>ILIA INÉS GÓMEZ ARCHBOLD</b>		
<b>Nombre del supervisor y/o interventor</b>	TACHI SANTIAGA BRITO FRIAS	<b>Teléfono / Extensión</b>	3022070982
<b>Dependencia</b>	DIRECCION DE DESARROLLO INSTITUCIONAL		
<b>Objeto del contrato</b>	<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>		
<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		

<b>INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN</b>				
	<b>Obligación contractual</b>	<b>Actividad desarrollada</b>	<b>Producto recibido</b>	<b>Observaciones o comentarios del Contratista</b>
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 Secretaria 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 envía el formulario de Google form para la aprobación de la Dra. Yuliana Prieto, por parte del Ministerio de Salud	Correo enviado a la Dra. Yuliana Prieto	<a href="https://forms.gle/JJn6fdjztjuVz5uk8">https://forms.gle/JJn6fdjztjuVz5uk8</a> (Enlace para respuestas) 3.1 Correo enviado a Yuliana Prieto
4	Apoyar a la Secretaria 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 inicia la caracterización del territorio		

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

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>4 y 5 de septiembre en las mesas de concertación del Minsalud</li> <li>10 de septiembre reunión interna para observar los avances del enlace etnico</li> <li>12 de septiembre-reunión con la ETI Alta Guajira extrema</li> <li>16 de septiembre – reunión Minsalud</li> <li>22 de septiembre reunión con ESE del departamento</li> <li>27 de septiembre reunión con actores de salud Municipio de Manaure</li> </ul>	<a href="https://drive.google.com/drive/folders/1Satr4WZrZj8-JnhU-ZI3VkOdf7mICIZf?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1Satr4WZrZj8-JnhU-ZI3VkOdf7mICIZf?usp=drive_link</a>	5.1 Acta # 21 SISPI del 4 y 5 de septiembre de 2025 5.2 Acta # 22 SISPI 10 de septiembre 2025. 5.3 Acta # 23 SISPI 12 de septiembre de 2025 5.4 Acta # 24 SISPI 16 de septiembre de 2025 5.5 Acta # 26 SISPI 22 de septiembre de 2025 5.6 Acta # 27 SISPI 27 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 reunión con Jorge Eliecer Lujan Bertel, miembro de la asociación Campesina comunitaria ancestral agroecológica de la Sierra Nevada de Santa Marta		
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.	Se participa en las reuniones programadas para la realización de la mesa binacional, que implica la construcción de una agenda conjunta entre el Ministerio de Salud y la Secretaría de Salud Departamental. Esta reunión se reunión	<a href="https://drive.google.com/drive/folders/1Satr4WZrZj8-JnhU-ZI3VkOdf7mICIZf?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1Satr4WZrZj8-JnhU-ZI3VkOdf7mICIZf?usp=drive_link</a>	7.1 Agenda encuentro bifronterizo 7.2 Listado de necesidades encuentro bifronterizo 7.3 Oficio de invitación mesa bifronteriza

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



**Firma del Contratista**

**Fecha: octubre 2025**

**INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN**

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

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

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, octubre del 2025

**Pago PSE**

Resultado de su transacción

**Código único CUS**  
1822190530

**Destino de pago**  
ASOPAGOS

**Motivo**  
Pago de seguridad Social Integrado

**Fecha**  
02/10/2025

**Número de aprobación**  
00190530

**Dirección IP**  
181.53.57.34

**Valor transacción**  
\$ 545.700,00

**Costo de la transacción**  
\$ 0,00 IVA incluido

**Referencia 1**  
10.10.11.80

**Referencia 2**  
CC

**Referencia 3**  
40923670

DATOS GENERALES																		
TIPO	NÚMERO	NOMBRES O NOMBRE SOCIAL		EIPO PRESENTACIÓN	VOCAL / REPRESENTACIÓN	CÓDIGO	PERÍODO PERÍODO	PERÍODO SALDO	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO DE PAGO	CLASE APORTANTE	CÓDIGO APL.	CÓDIGO OPERADOR				
CC	40923470	ILIA IRENE GOMEZ ARCHONDO		OTRO	0	0	2025-09	2025-09	3460630		ENTRADA	2	34-23	84				
DIRECCIÓN		Ciudad / Municipio	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TÉLEFONO	PAIS	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR MONEDA	TOTAL DELEGADO	FECHA DE NAC	FECHA LECTUR DE PAGO				
CALLE 10 14 20		RIOHACHA 1		OTAJINA	44	7293303	7293303	ILIOGOMEZ@MAIL.COM		922	0	1	2024-10-02	2024-10-04				
TOTAL APORTES A VALOR POR ADMINISTRACIÓN																		
CÓD / NOMBRES APT	RIT APT	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	IMP APT INC	VALOR INC	IMP APT LIC	VALOR LIC	RETO COT	DÍAS HORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	MÓN HAB ANTERIOR	SALDO A FAVOR	VALOR A PAGAR	TOTAL PAGAR	MÓN APTILADO
256137	900294244	239000	0	0	0	0	0	235000	0	0	0	239000	0	0	0	0	239000	0
TOTAL APORTES A FERIA POR ADMINISTRACIÓN																		
CÓD / NOMBRES APT	RIT APT	COT OBLIGATORIA	COT VOL AP	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS HORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	MÓN APTILADO								
25-14	900374004	300000	0	0	0	0	0	0	300000	1								
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES																		
CÓD / NOMBRES APT	RIT APT	COT OBLIGATORIA	IMP INC	IMP INC	OTROS RIESGOS	RETO COT	DÍAS HORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	MÓN HAB ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR					
24-23	900011293	9900	0	0	0	9900	0	0	9900	0	0	0	9900					
TOTAL APORTES A SEAF																		
VALOR		DÍAS HORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR												
0		0		0		0												
TOTAL APORTES A MINISTERIO																		
VALOR		DÍAS HORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR												
0		0		0		0												
TOTAL APORTES A CALAF POR ADMINISTRACIÓN																		
CÓD / NOMBRES CCP	RIT CCP	VALOR APORTES	DÍAS HORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	MÓN APTILADO												
210007	0	0	0	0	0	1												
TOTAL APORTES A ICOP Y FERIA																		
VALOR		DÍAS HORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	MÓN APTILADO													
0		0	0	0	0													
DETALLE DE LOS APORTES																		
PENSIONES		0		0														
CALAF		0		0														
RIESGOS LABORALES		0		0														
CALAF COMPENSACION		0		0														
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRACIÓN		239000		239000														
PENSIONES		239000		239000														
RIESGOS LABORALES		9900		9900														
CALAF COMPENSACION		0		0														
SEAF		0		0														
ICOP		0		0														
SEAF		0		0														
RISGOS LABORALES		0		0														
SEAF TOTAL		143000		143000														