

5

## CUENTA DE COBRO

SECRETARIA DE SALUD DE LA GUAJIRA  
NIT 892115015-1

### DEBE A:

**NOMBRE:** DALIANA JAINE PINTO FERNANDEZ

**IDENTIFICACIÓN:** CC X NIT        No. 1.118.811.654 DE Riohacha

**LA SUMA DE:** \$ 4.180.000 (Cuatro millones ciento ochenta mil pesos )

**POR CONCEPTO DE:** Pago de prestación de servicios

**Contrato No.:** CO1.PCCNTR.8955758

**DESEMBOLSO No.:** 2 (DOS)

### OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE ANÁLISIS BROMATOLÓGICO Y TOXICOLÓGICO, PARA GARANTIZAR LA CALIDAD FISICOQUÍMICA DE LOS ALIMENTOS EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA, EN CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD, LOS LINEAMIENTOS NACIONALES ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Y EL INVIMA.

**PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:** 19 de febrero de 2026 hasta el 18 de marzo de 2026

**FECHA:** MARZO DE 2026

**DIRECCION:** CALLE 21 N 8-73



**CIUDAD:** Riohacha

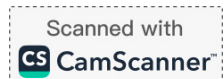
**TELEFONO:** 3002018500

*Daliana Pinto f.*

FIRMA

6

|   |  |                                   |                                   |
|---|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>Gobernación de La Guajira</b>  | <b>PROCESO</b>   |                                   | <b>Código</b>                     |
|   | <b>Formato</b>   | <b>Certificación pago parcial</b> | <b>Versión</b>                    |
| (1) Contrato No.  | CO1.PCCNTR.8955758   | DE                                | 2026                              |
| (2) Nombre del contratista y/o representante legal:   | DALIANA JAINE PINTO FERNANDEZ  |                                   |                                   |
| (3) Dirección:  | CALLE 21 N 8-73  | (4) Teléfono:                     | 3002018500                        |
| (5) Cédula y/o NIT:   | 1.118.811.654  | (6) Correo electrónico:           | dalianapintof@hotmail.com         |
| (7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):  | LIANIS CHARRY MOLINA   |                                   |                                   |
| (8) Dependencia:  | Laboratorio de Salud Pública del Departamento de La Guajira  | (9) No. Extensión o teléfono:     | 3016456515                        |
| (10) Objeto:  | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE ANÁLISIS BROMATOLÓGICO Y TOXICOLÓGICO, PARA GARANTIZAR LA CALIDAD FÍSICOQUÍMICA DE LOS ALIMENTOS EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA, EN CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD, LOS LINEAMIENTOS NACIONALES ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Y EL INVIMA |                                   |                                   |
| (11) Plazo de ejecución:  | 6 MESES  |                                   |                                   |
| (12) Fecha de inicio:   | 19 de enero de 2026  | (13) Fecha terminación:           | 18 de julio de 2026               |
| (14) Valor inicial del contrato: \$   | \$ 25.080.000  |                                   |                                   |
| (15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): \$   | \$ 4.180.000   |                                   |                                   |
| (16) Valor desplazamientos: \$  |  |                                   |                                   |
| (17) Adición (\$):  |  |                                   |                                   |
| (18) Prórroga (tiempo)  |  |                                   |                                   |
| (19) Suspensión   |  |                                   |                                   |
| (20) Cesión:  |  |                                   |                                   |
| (21) Concepto del pago:   | 19 de febrero de 2026 al 18 de marzo de 2026   |                                   |                                   |
| <b>Aspecto económico</b>  |  |                                   |                                   |
| (22) Valor total contrato (inicial+adición) (vigencia) \$   | (23) Valor pagado (vigencia) \$  | (24) Valor a pagar (vigencia) \$  | (25) Saldo liberado (vigencia) \$ |
| \$ 25.080.000   | \$ 4.180.000   | \$ 4.180.000                      | \$ 0                              |
| <b>Pago aportes salud - pensiones - parafiscales</b>  |  |                                   |                                   |
| (27) Salud valor aporte: \$   | \$ 218.900   | (28) Pensión valor aporte:        | \$ 280.200                        |
| (29) ARL: \$  | \$ 42.700  |                                   |                                   |
| (30) Planilla de pago No.   | 6007944624   | Fecha                             | 18 de febrero de 2026             |
| (32) Certificación parafiscales de fecha:   |  |                                   |                                   |
| <b>(33) Concepto supervisor (es) y/o interventor (es)</b>   |  |                                   |                                   |
| <p>El contratista, DALIANA JAINE PINTO FERNANDEZ cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato CO1.PCCNTR.8955758, 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.</p> <p>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).</p> <p>El contratista cumplió con el requisito de remisión de copia del examen preocupacional a la Subdirección de Gestión del Talento Humano del departamento</p> <p>Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de <b>\$4.180.000 (Cuatro millones ciento ochenta mil pesos)</b></p> |  |                                   |                                   |
| (34) Observaciones:   |  |                                   |                                   |
| (35) Firma responsables:  | <br><b>LIANIS CHARRY MOLINA</b><br>Supervisor  |                                   |                                   |
| (36) Riohacha, marzo 2026   |  |                                   |                                   |



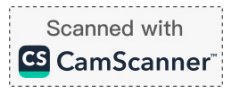
|   |                |   |                |                    |
|---|----------------|---|----------------|--------------------|
| Secretaria de Salud Departamental<br> <b>Gobernación de La Guajira</b> | <b>PROCESO</b> | <b>GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA</b>   | <b>Código</b>  | <b>GG-PMGS-028</b> |
|   | <b>Formato</b> | <b>INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN</b><br>Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción | <b>Versión</b> | <b>02</b>          |

|   |  |                             |                     |
|---|--|-----------------------------|---------------------|
| <b>Contrato No.</b>                                   | CO1.PCCNTR.8955758   |                             |                     |
| <b>Nombre del Contratista y/o Representante Legal</b> | DALIANA JAINE PINTO FERNANDEZ  |                             |                     |
| <b>Nombre del supervisor y/o interventor</b>          | LIANIS CHARRY MOLINA   | <b>Teléfono / Extensión</b> | 3016456515          |
| <b>Dependencia</b>                                    | LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  |                             |                     |
| <b>Objeto del contrato</b>                            | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE ANÁLISIS BROMATOLÓGICO Y TOXICOLÓGICO, PARA GARANTIZAR LA CALIDAD FISICOQUÍMICA DE LOS ALIMENTOS EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA, EN CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD, LOS LINEAMIENTOS NACIONALES ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Y EL INVIMA |                             |                     |
| <b>Fecha de inicio</b>                                | 19 de enero de 2026  | <b>Fecha de terminación</b> | 18 de julio de 2026 |
| <b>Período objeto del informe:</b>                    | 19 de febrero de 2026 – 18 de marzo de 2026  |                             |                     |

| <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<br>Análisis de Calidad e Inocuidad de Alimentos, Agua y Bebidas | 1. Ejecutar pruebas en alimentos, agua y bebidas para verificar el cumplimiento de los estándares de calidad e inocuidad establecidos en la normatividad vigente.                             |  |  |
|   | 2. Garantizar la correcta aplicación de los procedimientos analíticos para la identificación de contaminantes químicos, residuos de plaguicidas, metales pesados y adulterantes en alimentos. | 1. Ver formato RGFH 011<br>1. Ver formato RGFH 015                 |  |
|   | 3. Asegurar la correcta validación de métodos utilizados en la determinación de parámetros bromatológicos y toxicológicos, en concordancia con la ISO 17025.                                  | 1. Ver formato RGFH 016<br>1. Ver formato RGFH 017                 |  |
|   | 4. Participar en el Programa Inter laboratorio de Control de Calidad de alimentos como parte de los ejercicios de Evaluación Externa Directa del Desempeño (EEDD) del laboratorio             | 1. Ver formato RGFH 019<br>1. Ver formato RGFH 020                 |  |
|   | 5. Evaluar la presencia de sustancias nocivas en productos de consumo humano y emitir alertas sanitarias cuando corresponda.  | 3. ver formato CÓDIGO: RGLA-037<br>3. ver formato CÓDIGO: RGLA-039 |  |
|   | 6. Implementar programas de monitoreo y control de calidad de alimentos y bebidas en coordinación con el área de vigilancia epidemiológica y las autoridades                                  |  |  |

|   |                |   |                |                    |
|---|----------------|---|----------------|--------------------|
| Secretaria de Salud Departamental<br> <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><br>Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción | <b>Versión</b> | <b>02</b>          |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
|   |  | sanitarias. coordinación con el supervisor asignado.  |  |  |
| 2 | Validación de Métodos y Programas de Monitore          | 7. Participar el análisis de muestras de alimentos y agua en casos de brotes epidemiológicos para la identificación de agentes contaminantes.<br>8. Identificar y evaluar la presencia de contaminantes en productos de origen agrícola, cárnico y pesquero que puedan afectar la salud pública.<br>9. Garantizar el correcto registro, almacenamiento y trazabilidad de las muestras analizadas en el laboratorio.   | 9. Ver formato RGCC-008. Registro y control de Temperatura de neveras.<br>9. Registro de distribución de muestras por área.  |  |
| 3 | Gestión de Documentación Técnica, Calidad y Auditorías | 10. Participar en el desarrollo de investigación con el área de epidemiología del laboratorio.<br>11. Desplazarse fuera de la ciudad de Riohacha con ocasión de la ejecución del objeto contractual y en cumplimiento de las obligaciones del contrato, previa coordinación con el supervisor asignado.<br>12. Participar en actividades de transferencia de conocimiento y tecnología provenientes del INS u otras entidades, promoviendo su implementación en el laboratorio.<br>13. Participar en auditorías internas y externas realizadas por el INS u otras entidades, además de elaborar informes de gestión y planes de mejora continua.<br>14. Generar capacidades a personal del laboratorio, y actores externos. | 11. Ver formato RGCC-008. Registro y control de Temperatura de neveras.<br>12. Socialización de lineamientos para el manejo de la información RLN 2026. 20 de febrero de 2026.<br>12. Capacitación en Gestión de Documentos y Registros. 27/02/2026.<br>12. Fortalecimiento institucional del componente de Misión Médica, a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE. 24/02/2026 |  |
| 4 | Capacitación y Transferencia de Conocimiento           | 15. Elaborar, actualizar y garantizar la disponibilidad de los documentos del programa, incluyendo el mapa de riesgos, procedimientos operativos estandarizados (POE), manuales, guías, y cualquier otro documento requerido, conforme a la normatividad vigente y los lineamientos técnicos y operativos establecidos por el Instituto Nacional de Salud y demás autoridades competentes.  | 15. Actualización de formato AA-LA-RG-014<br>16. Participación en el comité de calidad.<br>17. Compromiso de confidencialidad firmado.   |  |



|   |                |   |               |                             |
|---|----------------|---|---------------|-----------------------------|
| Secretaria de Salud Departamental<br> <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><br>Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción |               | <b>Versión</b><br><b>02</b> |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | 16. Participar en la implementación, seguimiento y mejora continua del sistema de gestión de calidad del laboratorio, conforme a las normas ISO 9001 e ISO 17025, y asegurar su articulación con las actividades del programa.   |   |  |
|  | 17. Garantizar la confidencialidad, integridad y seguridad de la información generada, asegurando su resguardo conforme a la normativa vigente.  |   |  |
|  | 18. Asistir periódicamente a reuniones convocadas por el MSPS, INS, INVIMA y otras entidades competentes, a nivel local, departamental y nacional, para coordinar acciones, intercambiar información sobre normativa y garantizar el cumplimiento de regulaciones sanitarias en el territorio. |   |  |
|  | 19. Las demás que se le asigne por necesidad del servicio.   | 19. Colaboración con la organización de reactivos en el LSPG.<br><br>19. Reporte del programa de Sistema De Gestión Y Control De Reactivos In Vitro REACTIVO VIGILANCIA.<br><br>19. Elaboración de pedido insumos, reactivos y equipos - fisicoquímico agua y alimentos |  |

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

*Dalwona Pinto F.*

**Firma del Contratista**  
**Fecha: MARZO DE 2026**

| 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).<br>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).<br>3. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por El contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención.<br>4. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración. |   |
| <b>OBSERVACIONES</b>  |   |
| En constancia, firmo:   | <br><b>Supervisor</b> |

Lugar y Fecha: Riohacha, La Guajira MARZO DE 2026

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |                                   |                                      |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | CÉDULA DE CIUDADANÍA              | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1118811654 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  | DALIANA JAINE PINTO FERNANDEZ     |                                      |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | RIOHACHA DEPARTAMENTO:            | GUAJIRA                              |
| DIRECCIÓN:  | CLL 21 N 8 -73 TELÉFONO:          | 777777                               |
| TIPO APORTANTE:   | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE                      |
| TIPO EMPRESA:   | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y            |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  | ÚNICO                             |                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                   | NO                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                                    |
|--------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>6007944624</b> | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES: febrero      | PERIODO COTIZACIÓN: MES: febrero   |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2026         | SALUD: AÑO: 2026                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/02/18        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 73516200      |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL          |        |  |  | TOTALES    |              |
|------------------------------|--------|--|--|------------|--------------|
|                              |        |  |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| <b>PENSIÓN</b>               |        |  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |  |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                 |  |            |              |
| 8002248088                   | 230301 | 230301-PORVENIR                        |  | 1          | \$ 280.200   |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |  |  | 1          | \$ 280.200   |
| <b>SALUD</b>                 |        |  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |  |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                 |  |            |              |
| 8002514406                   | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A                     |  | 1          | \$ 218.900   |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |  |  | 1          | \$ 218.900   |
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |        |  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |  |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                 |  |            |              |
| 8600111536                   | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A |  | 1          | \$ 42.700    |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |  |  | 1          | \$ 42.700    |

|                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| <b>VALOR SIN MORA:</b> | <b>\$ 541.800</b> |
| <b>VALOR MORA:</b>     | <b>\$ 0</b>       |
| <b>TOTAL PAGADO:</b>   | <b>\$ 541.800</b> |

PSE - Transacción Aprobada  CUS 73516200

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Fecha Mié 18/02/2026 1:00 PM

Para dalianapintof@hotmail.com <dalianapintof@hotmail.com>



¡Hola, Daliana Jaine Pinto Fernández !

Estado de la Transacción: **Aprobada**

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 541.800

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha de la transacción: 18/02/2026

CUS: 73516200

Gracias por utilizar nuestro servicio.



**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.