

50

Mayo/26

CUENTA DE COBRO

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

DEBE A:

NOMBRE: SAMUEL JOSE LANA LOPEZ

IDENTIFICACIÓN: CC   X   NIT        No. 1.124.047.808

MAICAO

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL PESOS (\$4.730.000)

NUMERO DE CUENTA: 09627013881

BANCO: BANCOLOMBIA

TIPO DE CUENTA: AHORRO

POR CONCEPTO  
DE:

PAGO CORRESPONDIENTE DEL 27 DE ABRIL AL 26 DE MAYO

Contrato No.: 9057665 DE 2026

DESEMBOLSO No.: 4

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO OPERATIVO DE LOS PROCESOS DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:

PAGO CORRESPONDIENTE DEL 27 DE ABRIL AL 26 DE MAYO

FECHA: MAYO

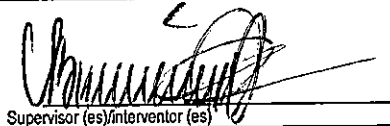
DIRECCION: CALLE 6#11A17

CIUDAD: MAICAO, LA GUAJ

TELEFONO: 3154458538

  
FIRMA



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                   |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------|----------|
|  <b>Gobernación de La Guajira</b><br><small>la salud es de todos</small>                                                                                                                                                                 |  | <b>PROCESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   | <b>Código</b>                                     |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | <b>Formato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Certificación pago parcial</b> | <b>Versión</b>                                    | <b>1</b> |
| (1) Contrato No. 9057665                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   | 2026                                              |          |
| (2) Nombre del contratista y/o representante legal:                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | SAMUEL JOSE LANAO LOPEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                                   |          |
| (3) Dirección:                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | CALLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   | 6                                                 | #11A17   |
| (5) Cédula y/o NIT:                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 1.124.047.808                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   | (6) Correo electrónico: samuellanao1993@gmail.com |          |
| (7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o intervertores (es):                                                                                                                                                                                                                                                                |  | TACHI SANTIAGA BRITO FRIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                                                   |          |
| (8) Dependencia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | DIRECCION TECNICA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   | (9) No. Extensión o teléfono: 7282275             |          |
| (10) Objeto:                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO OPERATIVO DE LOS PROCESOS DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA                                                                                               |                                   |                                                   |          |
| (11) Plazo de ejecución:                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 4 meses y 15 días                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                                   |          |
| (12) Fecha de inicio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 27 de enero de 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   | (13) Fecha terminación: 10 de junio de 2026       |          |
| (14) Valor inicial del contrato: \$                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | \$ 14.190.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                                   |          |
| (15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): \$                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | \$ 4.730.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                                   |          |
| (16) Valor desplazamientos: \$                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                   |          |
| (17) Adición (\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | \$ 7.095.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                                   |          |
| (18) Prórroga (tiempo)                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 1 mes y 15 días                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                   |          |
| (19) Suspensión                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                   |          |
| (20) Cesión:                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                   |          |
| (21) Concepto del pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | PAGO CORRESPONDIENTE DEL 27 DE ABRIL AL 26 DE MAYO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                                   |          |
| <b>Aspecto económico</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                   |          |
| (22) Valor total contrato (inicial+adición) (vigencia) \$                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | (23) Valor pagado (vigencia) \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   | (24) Valor a pagar (vigencia) \$                  |          |
| \$ 21.285.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | \$ 14.190.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   | \$ 4.730.000                                      |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   | (25) Saldo liberado (vigencia) \$                 |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   | \$ 0                                              |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   | (26) Saldo por pagar (vigencia) \$                |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   | \$ 2.365.000                                      |          |
| <b>Pagos aportes salud - pensiones - parafiscales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                   |          |
| (27) Salud valor aporte: \$                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | \$ 237.700                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   | (28) Pensión valor aporte: \$                     |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   | \$ 304.400                                        |          |
| (29) ARL: \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | \$ 10.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                                   |          |
| (30) Planilla de pago No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 6016080225                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   | (31) Fecha: 13 de mayo de 2026                    |          |
| (32) Certificación parafiscales de fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | (33) Concepto supervisor (es) y/o intervector (es)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                                   |          |
| El/la contratista, Samuel Lanao Lopez, cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato No.9057665, 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 <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                   |          |
| Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de \$                                                                                                                                                                                                                                                          |  | CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL PESOS (\$ 4.730.000)                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                                   |          |
| (34) Observaciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | El presente informe se presenta y radica antes de la terminación del contrato, ya que por temas administrativos de la Secretaría de Hacienda del Departamento de la Guajira así lo requeriré por temas de cierre fiscal 2026. De igual manera el contratista se compromete a terminar cumplir sus actividades hasta el día 31 de diciembre de 2026, como se encuentra |                                   |                                                   |          |
| (35) Firma responsables:                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | <br>Supervisor (es)/Interventor (es)                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                   |          |
| (36) Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | MAYO DE 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                                   |          |

|                                                                                                                                                                                                                                     |         |                                                                                                                        |         |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------|
| <div>República de Colombia</div> <div>Secretaría de Salud</div> <div>Departamento de La Guajira</div> <div> <b>Gobernación de La Guajira</b></div> | 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 | 01          |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                      |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Contrato No.                                   | 9057665 - 2026                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                      |
| Nombre del Contratista y/o Representante Legal | SAMUEL JOSE LANA LOPEZ                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                      |
| Nombre del supervisor y/o interventor          | TACHI SANTIAGA BRITO FRIAS                                                                                                                                                                                                                                              | Teléfono / Extensión | 3022070982           |
| Dependencia                                    | DIRECCION DE DESARROLLO INSTITUCIONAL                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                      |
| Objeto del contrato                            | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO OPERATIVO DE LOS PROCESOS DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA |                      |                      |
| Fecha de inicio                                | 27 DE ENERO DEL 2026                                                                                                                                                                                                                                                    | Fecha de terminacion | 10 DE JUNIO DEL 2026 |
| Período objeto del informe:                    | DEL 27 DE ABRIL AL 26 DE MAYO 2026                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                      |

| 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.                                                   | En el periodo comprendido Se presento plan de trabajo para el cumplimiento de metas mensuales al supervisor con el fin de que se conozca la hoja de ruta de cuentas medicas. | SE ADJUNTO IMAGEN | SE CUMPLE                                   |
| 2                            | Brindar apoyo y asesoría a la Secretaría de Salud, así como a las Direcciones técnicas de la Secretaría de Salud Departamental en el proceso de planificación, organización y mejora de las actividades encaminadas al fortalecimiento Institucional, Direccionamiento Estratégico. | SE CUMPLE                                                                                                                                                                    | SE CUMPLE         | SE CUMPLE                                   |
| 3                            | Notificar al área de jurídica y jefe inmediato las cuentas auditadas para iniciar proceso de pago.                                                                                                                                                                                  | N/A                                                                                                                                                                          | N/A               | N/A                                         |
| 4                            | Seguimiento financiero a los recursos derivados de para la prestación de servicios de salud subsidio a la oferta y población migrante                                                                                                                                               | Apoyo en la búsqueda de soportes de pagos de para mujeres embarazadas migrantes                                                                                              | N/A               | N/A                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                     |         |                                                                                                                        |         |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------|
| <div>República de Colombia</div> <div>Secretaría de Salud</div> <div>Departamento de La Guajira</div> <div> <b>Gobernación de La Guajira</b></div> | 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 | 01          |

|   |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |           |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------|
|   |                                                                                                                                              | de las prestadoras del servicio en el mes<br>HOSPITAL SANTA TERESA DE SANTA TERESA DE JESUS DE AVILA<br>HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO<br>HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN JUAN<br>TODOS LOS PAGOS REALIZADOS DEL 2024 DE PPNA<br>PAGOS DE PARTOS Y CESARIAS CUENTA CORRIENTE PARA LAS VIGENCIAS 2021,2022,2023,2024,2025                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |           |
| 5 | Realizar gestión de tramite de los soportes financieros derivados de la prestación de servicios de salud de prestadores públicos y privados. | <ul style="list-style-type: none"><li>• Se solicito soportes financiero a secretaria de hacienda de los pagos realizados a ips talapui- umi</li><li>• Anashwayaa</li><li>• Asocabildo</li><li>• Hospital santa teresa</li><li>• Hospital santo tomas de Villanueva<ul style="list-style-type: none"><li>• TUMI</li></ul></li><li>• PAGOS DE PARTO O CESARIAS DE MUJERES MIGRANTES NO ASEGURADAS</li><li>• PAGOS A LAS PRESTADORAS DEL SERVICIO VIGENCIA 2024</li><li>• HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO</li><li>• Hospital san juan bautista</li></ul> | Egresos<br>Resoluciones<br>Factura de pago | SE CUMPLE |

|                                                                                                                                                                                                                                     |         |                                                                                                                        |         |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------|
| <div>República de Colombia</div> <div>Secretaría de Salud</div> <div>Departamento de La Guajira</div> <div> <b>Gobernación de La Guajira</b></div> | 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 | 01          |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pago NO POS de 2024</li><li>• HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALBANIA</li><li>• COMPARTA EPS</li><li>• HOSPITAL NUESTRO PERPETUO SOCORRO</li><li>• HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS</li><li>• INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</li><li>• CLINICA SAN JUAN BAUTISTA</li><li>• CLINICA CEDES</li><li>• GIOMEDICAL</li><li>• ANAS WAYUU</li><li>• COOSALUD</li><li>• CLINICA MEDICO</li><li>• HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO</li><li>• DUZAKAWI IPS</li><li>• CLINICA MAICAO</li><li>• COOSALUD</li><li>• FOCA</li><li>• ANASHIWAYA 2026</li><li>• SUBRED NORTE 2026</li><li>• ORDEN DE PAGO DE SUBRED SUR 2026</li><li>• ORDEN DE PAGO MEDICAVITAL 2026</li></ul> |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

|                                                                                                                                                                                                                                     |         |                                                                                                                        |         |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------|
| <div>República de Colombia</div> <div>Secretaría de Salud</div> <div>Departamento de La Guajira</div> <div> <b>Gobernación de La Guajira</b></div> | 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 | 01          |

|   |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                                                                    |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | Apoyar en el trámite para el pago (proceso administrativo) de facturación por prestación de servicios                                                                                                                        | N/A                                                                                                                                                                                                              | N/A                                  | N/A                                                                                                |
| 7 | Certificar y expedir, en forma oportuna, los informes, certificaciones y autorizaciones para que sean efectivos los pagos, de acuerdo con los compromisos contractuales adquiridos por la Secretaría de Salud Departamental. | N/A                                                                                                                                                                                                              | N/A                                  | N/A                                                                                                |
| 8 | Verificar la precisión de las facturas y documentos relacionados con los pagos pendientes.                                                                                                                                   | SE APOYO EN LA BUSQUEDA EN RELACION Y ORGANIZACIÓN DE CARPETAS DE PAGOS POR LEY 550 A PRESTADORAS DE SERVICIOS VIGENCIAS ,2020 2021,2022,2023 2024,2025 CUENTAS CORRIENTES PAGOS A AMBULANCIAS CUENTA CORRIENTES | EGRESOS RESOLUCIONES FACTURA DE PAGO | SE CUMPLE<br> |
| 9 | Coordinar con la secretaria de hacienda para obtener la aprobación de pagos y asegurar la disponibilidad de fondos                                                                                                           | EN ESTA OPORTUNIDAD NO SE EJECUTO ESTA OBLIGACION                                                                                                                                                                | N/A                                  | N/A                                                                                                |

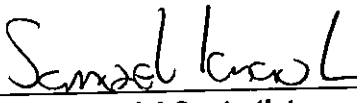
|                                                                                                                                                                                                  |         |                                                                                              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

|    |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |           |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 10 | Preparar informes periódicos sobre el estado de las cuentas por pagar, cuentas pagadas con su respectivas facturas.                                                  | EN ESTA OPORTUNIDAD NO SE EJECUTO ESTA OBLIGACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | N/A       | N/A       |
| 11 | Elaborar los informes que le sean requeridos, de conformidad con los objetivos pactados en la minuta del contrato y aquellos que le sean solicitados adicionalmente. | EN ESTA OPORTUNIDAD NO SE EJECUTO ESTA OBLIGACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SE CUMPLE | SE CUMPLE |
| 12 | la reserva de la información objeto de las actividades propias desarrolladas.                                                                                        | SE CUMPLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SE CUMPLE | SE CUMPLE |
| 13 | Las demás que se le sean asignadas por necesidad en la Dirección de Prestación de servicios de salud.                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Asitecia a reunión realizada durante el mes de febrero por la supervisora en el área de cuentas medicas, donde se estipulo un plan de trabajo para el siguiente mes</li> <li>Apoye en la búsqueda de soporte de pagos para dar respuesta a requerimiento radicado en 19 DE MAYO del presente año por parte de la</li> </ul> | SE CUMPLE | SE CUMPLE |

|                                                                                                                                                                                                                      |         |                                                                                                                        |         |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------|
| <div>República de Colombia<br/>Secretaría de Salud<br/>Departamento de La Guajira</div> <div><b>Gobernación de La Guajira</b></div> | 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 | 01          |

|  |  |                            |  |  |
|--|--|----------------------------|--|--|
|  |  | superintendencia de salud. |  |  |
|--|--|----------------------------|--|--|

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



Firma del Contratista  
Fecha: MAYO 2026

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el supervisor certifica que:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <div>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).</div> <div>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).</div> <div>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.<br/>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></div> <div>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.</div> <div>5. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.</div> |



|                                                                                                                                                                                                                                     |         |                                                                                                                        |         |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------|
| <div>República de Colombia</div> <div>Secretaría de Salud</div> <div>Departamento de La Guajira</div> <div> <b>Gobernación de La Guajira</b></div> | 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 | 01          |

|                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBSERVACIONES                                                                                                                                                                  | El presente informe se presenta y radica antes de la terminación del contrato, ya que por temas administrativos de la Secretaría de Hacienda del Departamento de la Guajira así lo requeriré por temas de cierre fiscal 2026. De igual manera el contratista se compromete a terminar cumplir sus actividades hasta el día 31 de diciembre de 2026, como se encuentra estipulado. |
| En constancia, firmo:                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <div></div> <div>TACHI SANTIAGA BRITO FRIAS</div> <div>Supervisor (es)/Interventor (es)</div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Lugar y Fecha: Riohacha, Guajira, MAYO de 2026                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



|                                                                           |                                                                           |                                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------|
| DATOS GENERALES DEL APORTANTE:                                            |                                                                           | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA: |            |
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | 112047608                                                                 | NÚMERO PLANILLA:                | 6016080225 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    | SAMUEL JOSE LAMBO LUCAS                                                   | TIPO DE PLANILLA:               | 2028       |
| CEDULA DE CIUDADANÍA:                                                     | MANCAGO                                                                   | PERIODO COTIZACIÓN:             | 2028       |
| DEPARTAMENTO:                                                             | BOGOTÁ                                                                    | FECHA PAGO (año/mes/día):       | 2028/06/15 |
| CALLE Y NO.:                                                              | 11-17                                                                     | NÚMERO AUTORIZACIÓN:            | 202806015  |
| TELÉFONO:                                                                 | 02-IND-DEPENDIENTE                                                        |                                 |            |
| CLASE APORTANTE:                                                          | PRIVADA                                                                   |                                 |            |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA:                                                      | ÚNICO                                                                     |                                 |            |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                 |            |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                                                           |                                 |            |

| TOTAL APORTES A PENSIONES |           | TOTAL APORTES A SALUD |           |
|---------------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| APORTES VOLUNTARIOS       |           | APORTES VOLUNTARIOS   |           |
| EMPLEADOR                 | COTIZANTE | EMPLEADOR             | COTIZANTE |
| 1                         | 1         | 1                     | 1         |
| 25-14                     | 25-14     | 25-14                 | 25-14     |
| SUBTOTAL:                 |           | SUBTOTAL:             |           |
| \$ 302.800                |           | \$ 302.800            |           |

| TOTAL APORTES A PENSIONES |           | TOTAL APORTES A SALUD |           |
|---------------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| APORTES VOLUNTARIOS       |           | APORTES VOLUNTARIOS   |           |
| EMPLEADOR                 | COTIZANTE | EMPLEADOR             | COTIZANTE |
| 1                         | 1         | 1                     | 1         |
| 25-14                     | 25-14     | 25-14                 | 25-14     |
| SUBTOTAL:                 |           | SUBTOTAL:             |           |
| \$ 302.800                |           | \$ 302.800            |           |

| TOTAL APORTES A PENSIONES |           | TOTAL APORTES A SALUD |           |
|---------------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| APORTES VOLUNTARIOS       |           | APORTES VOLUNTARIOS   |           |
| EMPLEADOR                 | COTIZANTE | EMPLEADOR             | COTIZANTE |
| 1                         | 1         | 1                     | 1         |
| 25-14                     | 25-14     | 25-14                 | 25-14     |
| SUBTOTAL:                 |           | SUBTOTAL:             |           |
| \$ 302.800                |           | \$ 302.800            |           |

| TOTAL APORTES A PENSIONES |           | TOTAL APORTES A SALUD |           |
|---------------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| APORTES VOLUNTARIOS       |           | APORTES VOLUNTARIOS   |           |
| EMPLEADOR                 | COTIZANTE | EMPLEADOR             | COTIZANTE |
| 1                         | 1         | 1                     | 1         |
| 25-14                     | 25-14     | 25-14                 | 25-14     |
| SUBTOTAL:                 |           | SUBTOTAL:             |           |
| \$ 302.800                |           | \$ 302.800            |           |

TOTAL PAGADO: \$ 552.100

**12 MAY 2026**

PAGO PSE SOI ACH

COP - \$ 552.100,00