

CUENTA DE COBRO

Junio

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

DEBE A:

NOMBRE: ILIA INES GOMEZ ARCHBOLD

IDENTIFICACIÓN: CC X NIT No. 40.923.670 RIOHACHA

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

NUMERO DE CUENTA: 236070056924

TIPO DE CUENTA: AHORROS

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

POR CONCEPTO PAGO DE HONORARIOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
DE:

CO1.PCCNTR.9181577

Contrato No.:

DESEMBOLSO No.: 4

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

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 9 DE MAYO AL 8 DE JUNIO DEL 2026

FECHA: JUNIO

DIRECCION: CALLE 10 NO. 16 - 20

CIUDAD: RIOHACHA

TELEFONO: 3004943983


FIRMA

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

Contrato No.	CO1.PCCNTR 9181577		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	ILIA INÉS GÓMEZ ARCHBOLD		
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 Y CONSTRUCCIÓN DEL MODELO PROPIO INTERCULTURAL WAYUU EN LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA.		
Fecha de inicio	9 DE FEBRERO DE 2026	Fecha de terminación	22 DE JUNIO DE 2026
Período objeto del informe:	9 DE MAYO AL 8 DE JUNIO DE 2026		

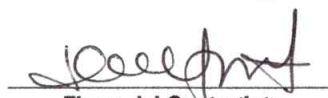
INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

	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	Se realiza el plan de trabajo para todo el periodo del contrato, el cual es aprobado por el supervisor del contrato	Plan de trabajo https://drive.google.com/file/d/1L650FNUrVjF02-xyYobj13W_m_r0KkGk/view?usp=drive_link	1.1 Plan de trabajo
2	Apoyar a la Secretaría de Salud en la recopilación del estado y resultados de los proyectos que han ejecutado diferentes estructuras organizativas del pueblo Wayuu para adelantar acciones tendientes a la construcción de un modelo de salud propio e intercultural	Revisión de la documentación que se ha adelantado en los temas del Modelo de Salud Indígena		2.1 Documentos revisados
3	Recolección de datos para la caracterización socio cultural de los médicos tradicionales y elaboración de productos y documento técnico final.	Diseño de aplicativo para la recolección de sabedores	Formulario de Google forms. (https://drive.google.com/file/d/1nVUc1t2H8ZZMo_wxmQtoXMAwISwSblCB/view?usp=drive_link)	3.1 Formulario realizado
4	Apoyar a la Secretaría de Salud en la presentación de informes que describa el análisis de datos del estado actual del modelo de salud propio e intercultural para el pueblo wayuu.	Definición de cronograma de capacitaciones para el equipo SISPI. Se realiza capacitación al equipo SISPI, sobre los avances en el modelo de atención en salud para el pueblo Wayuu	Se realiza capacitación al equipo SISPI el día 3 de junio en la sala de Crisis de la Secretaria de Salud Departamental	4.1 Avances del modelo. Acta No. 014. Diapositivas Fotografías

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

5	Brindar apoyo en la realización de talleres de capacitación del modelo de salud propio e intercultural del pueblo wayuu para fortalecer las competencias del personal de la Secretaría de salud y los municipios del Departamento de La Guajira.	Se realiza normograma que permite consultar rápidamente toda la normatividad relacionada con el SISPI	Normograma	5.1 Normograma
6	Apoyar en la elaboración del Plan de Acción para el desarrollo y la construcción del Modelo de Salud propio e intercultural del Departamento de La Guajira	Se apoya a la Dirección de Desarrollo Institucional en la construcción del Modelo de Salud Propio e Intercultural del Departamento de La Guajira		
7	Las demás que se requieran de acuerdo a la necesidades del área de prestación de servicios en el marco de la normatividad que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección social.	Se apoya a la Dirección de Desarrollo Institucional en la organización y planificación de la organización de cuentas medicas	Se acompaña la realización de capacitación de SIIFA y reunión con el equipo de cuentas médicas. Se acompaña reunión de PARE MM previa a visita del Ministerio de Salud	7.1. Cuentas Médicas 7.2. Prestación de servicios

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



Firma del Contratista

Fecha: Junio 2026

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

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

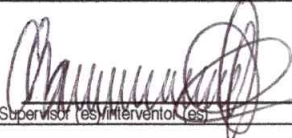
- El contratista durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención (anteriormente presentadas).
- De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos 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 establecido en el numeral siete (7) de la circular interna N° 25, del 22 de julio del 2013, remitiendo copia del examen preocupacional a la Subdirección de Gestión del Talento Humano de la Administración Temporal.
SI ☒ NO ☐
- 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.
- A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

OBSERVACIONES

En constancia, firmo:


TACHI SANTIAGA BRITO-FRIAS
Supervisora

Lugar y Fecha: Riohacha, Guajira, junio del 2026

	PROCESO			Código	
	Formato	Certificación pago parcial		Versión	1
(1) Contrato No.	CO1.PCCNTR.9181577	de	2026		
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:	ILIA INES GOMEZ ARCHBOLD				
(3) Dirección:	CALLE 10 NO. 16 - 20	Telefono	3004943983		
(5) Cédula y/o NIT:	40.923.670	(6) Correo electrónico:	ligoar@hotmail.com		
(7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):	TACHI SANTIAGA BRITO FRIAS				
(8) Dependencia:	DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS	(9) No. Extensión o teléfono:	3014099570		
(10) Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO Y CONSTRUCCIÓN DEL MODELO PROPIO INTERCULTURAL WAYUU EN LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA				
(11) Plazo de ejecución:	4 MESES 15 DIAS				
(12) Fecha de inicio:	9 DE FEBRERO DE 2026	(13) Fecha terminación:	22 DE JUNIO DE 2026		
(14) Valor inicial del contrato: \$	\$ 14.100.000				
(15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): \$	\$ 4.700.000				
(16) Valor desplazamientos: \$					
(17) Adición (\$):	\$ 7.050.000				
(18) Prórroga (tiempo)	1 MES 15 DIAS				
(19) Suspensión					
(20) Cesión:	DEL 9 DE MAYO AL 8 DE JUNIO DE 2026				
(21) Concepto del pago:					
Aspecto económico					
(22) Valor total contrato (inicial+adición) (vigencia) \$	(23) Valor pagado (vigencia) \$	(24) Valor a pagar (vigencia) \$	(25) Saldo liberado (vigencia) \$	(26) Saldo por pagar (vigencia) \$	
\$ 21.150.000	\$ 14.100.000	\$ 4.700.000	\$ 0	\$ 2.350.000	
Pago aportes salud - pensiones - parafiscales					
(27) Salud valor aporte: \$	\$ 518.400	(28) Pensión valor aporte: \$	\$ 663.500		
(29) ARL: \$	\$ 21.700				
(30) Planilla de pago No.	37718243	(31) Fecha:	12 JUNIO DE 2026		
(32) Certificación parafiscales de fecha:					
(33) Concepto supervisor (es) y/o interventor (es)					
El/la contratista, ILIA INES GOMEZ ARCHBOLD cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato No.CO1.PCCNTR.9181577, 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. 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 remisión de copia del examen preocupacional a la Subdirección de Gestión del Talento Humano del Ministerio ☒ SI ☐ NO Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de \$ 4.700.000 CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS					
(34) Observaciones:					
(35) Firma responsables:					
 Supervisor (es) interventor (es)					
(36) Fecha: JUNIO					

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

384624094

Destino de pago

ASOPAGOS

Motivo

Pago de seguridad Social Integrado

Fecha12/06/2026 **Número de aprobación**

00624094

Dirección IP

181.50.65.9

Valor transacción

\$ 1.203.600,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.10.11.80

Referencia 2

CC

Referencia 3

40923670



RAZÓN SOCIAL :	ILIA INES GOMEZ ARCHBOLD
IDENTIFICACIÓN:	CC-40923670
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-18
FECHA DE PAGO:	2026-06-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37718243
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37718243
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 4.146.540	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 518.400	\$ 518.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 4.146.540	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 663.500	\$ 663.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 4.146.540	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 21.700	\$ 21.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.203.600	\$ 1.203.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/07/2026
----------------------------------	------------

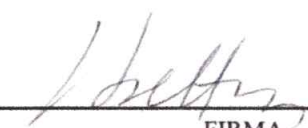
GOBERNACION DE LA GUAJIRA

NIT. 892115015-1

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS**Registro No. 1255****Vigencia: 2.026****Fecha de Compromiso:** 9 de febrero de 2026**Beneficiario** GOMEZ ARCHIBOLD ILIA INES**Nit:** 40923670 - 0**No. C.D.P. :** 41**Fecha de Expedición del C.D.P.:** 02 de enero de 2026**Con Formalidades Plenas****Tipo de Compromiso** Prestacion de Servicios**Contrato:** CO1.PCCNTR.9181577 **Fecha:** 29/01/2026 **Vence:** 28/04/2026**Objeto:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO Y CONSTRUCCIÓN DEL MODELO PROPIO INTERCULTURAL WAYUU EN LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA, PLAZO 3 MESES, CODIGO 202600000005119.

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gast-Inversió 21 - 2.03.02.002.002.09.03.03.01.1 - 140	DISEÑO DE MODELOS DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL PARA LOS PUEBLOS INDÍGENAS - SISPI	14.100.000,00
Total Compromisos		\$14.100.000,00

Programación de Pagos	
Mes	Valor
Febrero	\$4.700.000,00
Marzo	4.700.000,00
Abril	4.700.000,00
Valor Total Prog.	\$14.100.000,00


FIRMA

GOBERNACION DE LA GUAJIRA

NIT. 892115015-1

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS**Registro No. 2001****Vigencia: 2.026****Fecha de Compromiso: 27 de abril de 2026****Beneficiario** GOMEZ ARCHIBOLD ILIA INES**Nit:** 40923670 - 0**No. C.D.P. :** 341**Fecha de Expedición del C.D.P.:** 20 de abril de 2026**Con Formalidades Plenas****Tipo de Compromiso** Prestacion de Servicios**Contrato:** COI.PCCNTR.9181577 **Fecha:** 27/04/2026 **Vence:** 31/12/2026**Objeto:** VR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO Y CONSTRUCCIÓN DEL MODELO PROPIO INTERCULTURAL WAYUU EN LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA.

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gast-Inversió 21 - 2.03.02.002.002.09.03.03.01.1 - 140	DISEÑO DE MODELOS DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL PARA LOS PUEBLOS INDÍGENAS - SISPI	7.050.000,00
Total Compromisos		\$7.050.000,00

Programación de Pagos	
Mes	Valor
Abril	\$7.050.000,00
Valor Total Prog.	\$7.050.000,00


FIRMA

Declaración Juramentada para efectos tributarios – Ley 1819 de 2016 sistema de determinación del impuesto sobre la Renta de las personas naturales.

Yo, ILIA INES GÓMEZ ARCHBOLD, identificada[o] con la Cedula de Ciudadanía número 40.923.670, expedida en la ciudad de Riohacha, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente a la cuota número 4 del contrato CO1.PCCNTR.9181577, objeto de esta declaración

Que la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que **para efectos tributarios**, establece un sistema de tributación cédular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:

☒ **Rentas de trabajo** (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).

☐ **Pensiones** (jubilación, vejez, sobrevivientes, indemnizaciones sustitutivas de pensiones, etc).

☐ **Rentas de Capital** (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de propiedad intelectual)

☐ **Rentas no laborales** (rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).

☐ **Dividendos y participaciones.**

1. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que SI () NO () he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.
2. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma en el mes de junio del 2026



Firma:

Nombre: ILIA INÉS GÓMEZ ARCHBOLD

Documento de Identificación: 40.923.670

Dirección: CALLE 10 # 16 - 20

Correo Electrónico: ilgoar@hotmail.com

Teléfono: 3004943983

Nota 1: Recuerde que en desarrollo del decreto 1070 de 2013 toda persona está en obligación de auto clasificarse dentro de la categoría tributaria que le corresponda e informarle por escrito a sus pagadores. Es importante que antes de diligenciar este formato usted valide e identifique efectivamente a que categoría tributaria pertenece conforme a las descritas en el Art 329 del E.T.

Declaración juramentada por el contribuyente - Ley 19.548 de 1972

Yo, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, de nacionalidad XXXXXXXXXXXX, con DNI XXXXXXXXXXXX, en la ciudad de XXXXXXXXXXXX, provincia de XXXXXXXXXXXX, declaro que en el ejercicio del año XXXX he obtenido los siguientes ingresos:

Que la Ley 19.548 de 1972 establece que el contribuyente debe declarar los ingresos que ha obtenido en el ejercicio del año, y que los ingresos que no han sido declarados en el ejercicio del año, serán considerados como ingresos no declarados, y por lo tanto, serán sujetos a las sanciones establecidas en la Ley 19.548 de 1972.

() Rentas de trabajo () Rentas de capital () Rentas de otros

() Pensiones () Renta de alquiler () Renta de otros

() Rentas de Capital () Renta de alquiler () Renta de otros

() Rentas no laborales () Renta de alquiler () Renta de otros

() Dividendos y participaciones

El declarante solo puede declarar los ingresos que ha obtenido en el ejercicio del año, y que los ingresos que no han sido declarados en el ejercicio del año, serán considerados como ingresos no declarados, y por lo tanto, serán sujetos a las sanciones establecidas en la Ley 19.548 de 1972.

Que el contribuyente debe declarar los ingresos que ha obtenido en el ejercicio del año, y que los ingresos que no han sido declarados en el ejercicio del año, serán considerados como ingresos no declarados, y por lo tanto, serán sujetos a las sanciones establecidas en la Ley 19.548 de 1972.

El contribuyente debe declarar los ingresos que ha obtenido en el ejercicio del año, y que los ingresos que no han sido declarados en el ejercicio del año, serán considerados como ingresos no declarados, y por lo tanto, serán sujetos a las sanciones establecidas en la Ley 19.548 de 1972.

XXXXXXXXXXXX

Nombre: XXXXXXXXXXXX
Documento de Identificación: XXXXXXXXXXXX
Dirección: XXXXXXXXXXXX
Correo Electrónico: XXXXXXXXXXXX
Teléfono: XXXXXXXXXXXX

Declaración juramentada por el contribuyente - Ley 19.548 de 1972