



GOBERNACION DEL MAGDALENA

NIT: 800103920-6

ORDEN DE PAGO

Estado: Aprobado

Vigencia Fiscal: 2026

Tipo de orden:

Proveedor

Orden de Pago No.

2173

Lugar y Fecha:	SANTA MARTA	25-03-2026	Obligación SPGR:
Tipo de Orden:	Proveedor		
Pagado a:	ZAGARRA PALACIO DIANA CAROLINA		NIVC.C.: 57465655
Documento:	Contrato	PS-0589-2026	
Concepto:	SEGUNDA CUOTA DEL CONTRATO: PS-0589-2026 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES POR PARTE DEL CONTRATISTA EN LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA EN LA DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN APOYAR LAS ACTIVIDADES LAS ACTIVIDADES DEL AREA DE MICROBIOLOGIA DE ALIMENTOS DEL LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PUBLICA DEL MAGDALENA, EN EL MARCO NORMATIVO DEL DECRETO 2323/2006, RESOLUCION 1646/2018 Y DEMAS LINEAMIENTOS COMPLEMENTARIOS.		

Documentos:					
Fuente:	CC	Nro. Fue.	2026-1237-2	Per. Fue.	202603
Nro. CxP:	1237	Tipo CxP:	22 CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		
Valor Bruto:	4,850,000.00				

Imputación Presupuestal			
Registros	Rubro Presupuestal	Descripción	Valor
202601-706	0907-3-19050311.7-2.3.2.2.8.30-32	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES CIENTIFICOS Y TECNICOS	4,850,000.00
Total Presupuesto:			4,850,000.00

Descuentos y otros		Valores	%	Afectación Contable			
Valor Bruto		4,850,000.00		Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
Valor IVA:		0.00		24400401	0.00	33,950.00	IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO
Base Gravable		4,850,000.00		24403501	0.00	48,500.00	ESTAMPILLA PRO CULTURA
Deducciones				24403502	0.00	48,500.00	ESTAMPILLA PRO DESARROLLO
Procultura 1%	4,850,000.00	48,500.00	1.0	24072201	0.00	97,000.00	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL
Prohospital Universitario	4,850,000.00	97,000.00	2.0	24072202	0.00	97,000.00	ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD
Prodesarrollo 1%	4,850,000.00	48,500.00	1.0	24403503	0.00	145,500.00	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR
Probienestar Adulto Mayor 3%	4,850,000.00	145,500.00	3.0	24905401	0.00	4,379,550.00	HONORARIOS
Refundacion	4,850,000.00	97,000.00	2.0	51117901	4,850,000.00	0.00	HONORARIOS
Unimagdalenana 2%				TOTALES			
Reteica 7 X Mil	4,850,000.00	33,950.00	0.7	4,850,000.00	4,850,000.00		
Total Deducciones		470,450.00					
Anticipos / Amortizaciones		0.00					
Valor Neto Clas Por Pagar		4,379,550.00					

Revisado Por:
Ana Leidis Ayala Alvarino - Contratista
Wilson Carbonó Mendoza - Contratista

CANCELADO 3 1 MAR 2026

2:00 pm
27 MAR 2026
Asesor

[Firma]

ALFONSO MIGUEL RUIZ GOMEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 22205
CONTADOR PUBLICO - T.P. 93699-T

VIRNA LIZI JOHNSON SALCEDO
DECRETO 0100 DEL 24/03/2020
SECRETARIA DE HACIENDA



Net Cash

Informe Detallado del Fichero

07/Apr/26 17:23:01

BENEFICIARIO	CUENTA BENEFICIARIA	IMPORTE (COP)	MOTIVO
ZAGARRA PALACIO DIANA CAROLINA	78130937411	4.379.550,00	AUTORIZADO

Tipo de identificación:	Cédula de ciudadanía	Nº identificación:	0000000574656550
Nombre:	ZAGARRA PALACIO DIANA CAROLINA	E-mail:	
Dirección 1:	BOGOTA	Dirección 2:	
Forma de Pago:		Tipo de cuenta:	Cuenta Ahorro
Banco:	0007 - BANCOLOMBIA	Cuenta-Tarjeta:	78130937411
Código Oficina Pagadora:	0	Fecha Límite Vencimiento:	
Importe:	4.379.550,00	Motivo Devolución:	AUTORIZADO
Concepto 1:	2173	Concepto 2:	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DEL MAGDALENA

800103920-8

REGISTRO PRESUPUESTAL
VIGENCIA FISCAL 2026

706

384

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NUMERO PS-0589-2026 DE FECHA 28/01/2026

A NOMBRE DE: 67455655

ZAGARRA PALACIO DIANA CAROLINA

OBJETO:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES POR PARTE DEL CONTRATISTA EN LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA EN LA DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN APOYAR LAS ACTIVIDADES LAS ACTIVIDADES DEL AREA DE MICROBIOLOGIA DE ALIMENTOS DEL LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA DEL MAGDALENA, EN EL MARCO NORMATIVO DEL DECRETO 2323/2006, RESOLUCION 1646/2018 Y DEMAS LINEAMIENTOS COMPLEMENTARIOS.

SOLICITANTE: CELEDON SANCHEZ DIANA ESTHER

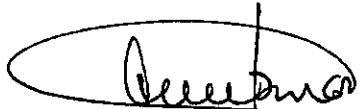
Rubro	Nombre	Valor
Gastos de inversión		
0907-3-19050311.7-2.3.2.2.2.8.30-32	Otros Servicios Profesionales Científicos Y Tecnicos	19,400,000.00
Total:		19,400,000.00

32 SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES - SALUD PÚBLICA

19,400,000.00

Elaboró: MARIA.MOSQUERA Imprime: MARIA.MOSQUERA

Dado en SANTA MARTA a los 30 días del mes de enero del 2026


GUERRA RIZO CAROL PAOLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Gobernación del Magdalena
20/03/2026 11:39 Folios: 16 Anexos: 0
Remite: Señora DIANA ZAGARRA
Destinatario: AREA FUNCIONAL DE CONTABILIDAD
Asunto: CTA 02 CTO 0589-26 DIANA ZAGARRA



R-2026-10354

OP
2173
Devedta Alex
24-03-2026
Ok para OP Alex
23-03-2026



A. INFORMACIÓN GENERAL				
Contrato N°	PS-0589 del 28 de enero del 2026 ✓			
Nombre del Contratista	DIANA CAROLINA ZAGARRA PALACIO ✓			
N° de identificación	57465655 ✓			
Objeto	Prestación de servicios profesionales por parte del contratista en la secretaria seccional de salud del departamento del Magdalena en la Dimensión Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria en apoyar las actividades las actividades del área de microbiología de alimentos del Laboratorio Departamental de Salud Pública del Magdalena, en el marco normativo del Decreto 2323/2006, Resolución 1646/2018 y demás lineamientos complementarios. ✓			
Valor inicial	DIECINUEVE ✓ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS \$ 19.400.000 ✓			
Valor total	DIECINUEVE ✓ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS \$ 19.400.000 ✓			
Valor de honorarios periodo	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$ 4.850.000) ✓ M/CTE. ✓			
N° Pago / N° de informe	2 de 4 ✓			
Periodo del informe	28/02/2026 al 20/03/2026 ✓			
N° CDP	384 de 21 de enero de 2026 ✓			
N° CRP	706 de 30 de enero del 2026 ✓			
Plazo inicial	El Plazo de ejecución del contrato será CUATRO (4), sin exceder el 31 de diciembre del 2026, contado a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio por las partes, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del Contrato. ✓			
Plazo final	El Plazo de ejecución del contrato será CUATRO (4), sin exceder el 31 de diciembre del 2026, contado a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio por las partes, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del Contrato. ✓			
Fecha del Acta de Inicio	30 de enero del 2026 ✓			
B. MODIFICACIONES CONTRACTUALES				
N° de modificación	N/A			
Tipo de modificación (Marque con una X)	Adición		Prórroga	
	Suspensión		Reinicio	
	Cesión			
Valor adicionado	N/A			
CDP de la adición	N/A			
CRP de la adición	N/A			
Tiempo prorrogado	N/A			
Tiempo suspendido	N/A			
C. POLIZAS				
N° de póliza	N/A			
Nombre de la aseguradora	N/A			
Fecha de la póliza	N/A			
Acto Administrativo de Aprobación	N/A			



A. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES RECIBIDAS	
OBLIGACIÓN N° 1:	
Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados
Análisis microbiológicos de alimentos del departamento y distrito Santa Marta para la vigilancia	Esta Actividad no es ejecutada en este periodo
OBLIGACIÓN N° 2:	
Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados
Realización capacitaciones a los Técnicos de saneamiento del departamento y del distrito en las tomas de muestras de alimentos	Se envía oficio de citación para el al área de salud ambiental a los técnicos para realizar capacitación en toma muestras y diligenciamiento correcto del formato de toma de muestra
OBLIGACIÓN N° 3:	
Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados
Participación en las evaluaciones externas de desempeño que se realicen en el periodo contratado, así como realizar los análisis	Esta Actividad no es ejecutada en este periodo
OBLIGACIÓN N° 4:	
Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados
implementación, validación y/o verificación de las técnicas requeridas en el área	Esta Actividad no es ejecutada en este periodo.
OBLIGACIÓN N° 5:	
Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados
Participación en las actividades de capacitación, revisiones científicas y demás reuniones convocadas y las requeridas con entes externos.	Esta Actividad no es ejecutada en este periodo
OBLIGACIÓN N° 6:	
Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados
Envío actualizada de muestras procesadas al área de Epidemióloga del LDSP, cumpliendo criterios de calidad y oportunidad establecida para el área	Esta Actividad no es ejecutada en este periodo
OBLIGACIÓN N° 7:	
Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados
Apoyo en la elaboración y/o actualización de documentos y en la implementación y mejora de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad para el LDSP basado en la NTC ISO/IEC17025.	Envío de oficio a laboratorio INVEMAR donde se implementa los estándares de calidad a laboratorios particulares
OBLIGACIÓN N° 8:	
Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados
participación en el cronograma de disponibilidad realizado por la coordinación del laboratorio para el acompañamiento de investigaciones epidemiológicas de campo cuando sea requerido por brote o epidemia en el departamento formando parte del equipo de respuesta inmediata.	Realice disponibilidad los días 09/3/2025
OBLIGACIÓN N° 9:	
Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados



Revisión del buen estado del material y equipos que utilice e informar oportunamente sobre fallas o anomalías encontradas.	Revisión de limpieza y desinfección de equipos como cabinas e incubadoras en el área de aguas
OBLIGACIÓN N° 10:	
Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados
Cumplimiento de las normas de Bioseguridad, Biocontención y Biocustodia del Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Cumplió con las normas de Bioseguridad, Biocontención y Biocustodia del Laboratorio Departamental de Salud Pública. Registro fotográfico cargado al drive
OBLIGACIÓN N° 11:	
Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados
Presentaciones mensualmente informes correspondientes a las actividades desarrolladas en el periodo e Informe final de actividades, con los soportes, físicos y magnéticos generados durante la ejecución del contrato.	Informe presentado al supervisor, cargado en carpeta drive
OBLIGACIÓN N° 12:	
Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados
Desarrollar las demás actividades asignadas por el supervisor y que guarden relación con el objeto contractual.	Realice revisión del procedimiento de limpieza y desinfección del mes de marzo de las áreas de microbiología de alimentos Se entrega evidencia en modo digital cargada al drive
RECOMENDACIONES Y/U OBSERVACIONES:	

ITEM	VERIFICACIÓN DE REQUISITOS	SI	NO
1.	El contrato se encuentra debidamente legalizado	X	
2.	El contratista autoriza que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato, le sean descontados del valor a cancelar en el presente pago.	X	
3.	El Contratista cumplió con las actividades que se le asignaron para ejecutar en el periodo a cobrar	X	
4.	En la dependencia supervisora reposa el respectivo informe de actividades con previa certificación del cumplimiento	X	
5.	Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, como consta a continuación:	X	

INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
PLANILLA No.:	9501460351		
CONCEPTO DE PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD	CAJACOPI	16/03/2026	243.200
PENSION	PROTECCIÓN	16/03/2026	311.200
ARL	POSITIVA	16/03/2026	47.500



Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al informe No. 02 que comprende el periodo de 28/02/2026 al 20/03/2026

La presente certificación se expide en el D.T.C. e H. de Santa Marta a los 20 días del mes de marzo del 2026

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA Y

DA VISTO BUENO PARA PAGO


DIANA ESTHER CELEDÓN SÁNCHEZ

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEPARTAMENTAL



A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA			
Nombre Completo	DIANA CAROLINA ZAGARRA PALACIO ✓	Número de identificación	57465655 ✓
Contrato N°	PS-0589-2026 ✓	Fecha de suscripción contrato:	28 de enero de 2026 ✓
Certificado de Disponibilidad Presupuestal - CDP N°:	384 de 21 de enero de 2026 ✓	Registro Presupuestal - RP N°: (Escriba número y fecha)	706 de 30 de enero del 2026 ✓
Requiere Póliza:	NO ✓	Fecha Aprobación Póliza (Indicar Fecha, sino colocar N/A)	N/A ✓
Fecha de inicio contrato:	30 de enero de 2026 ✓	Fecha de finalización contrato:	30 de mayo de 2026 ✓
Numero de Planilla de seguridad social	9501460851 ✓	Fecha de pago	16/03/2026 ✓
Periodo del informe:	28/02/2026 al 20/03/2026 ✓	Informe número:	2 de 4 ✓
Objeto del contrato:	Prestacion de servicios profesionales por parte del contratista en la secretaria seccional de salud del departamento del Magdalena en la Dimenson Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria en apoyar las actividades las actividades del área de microbiologia de alimentos del Laboratorio Departamental de Salud Pública del Magdalena, en el marco normativo del Decreto 2323/2006, Resolucion 1646/2018 y demas lineamientos complementarios. ✓		

B. RESUMEN DE ACTIVIDADES				
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES ESPECÍFICAS		ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Hacer descripción cualitativa, cuantitativa y fecha de la actividad)	PRODUCTO	SOPORTE (Nombre, Fecha, Ubicación del Archivo Soporte)
1.	Análisis microbiológicos de alimentos del departamento y distrito Santa Marta para la vigilancia	Esta Actividad no es ejecutada en este periodo	Esta Actividad no es ejecutada en este periodo	https://drive.google.com/drive/folders/1cHWsvO5HzEjWwm5tZwvOJ786n4kqPkJt?usp=drive_link
2.	Realización capacitaciones a los Técnicos de saneamiento del departamento y del distrito en las tomas de muestras de alimentos	Se envía oficio de citación para el al área de salud ambiental a los técnicos para realizar capacitación en toma muestras y diligenciamiento correcto del formato de toma de muestra	Anexo soporte de evidencia del correo enviado al área de ambiental	https://drive.google.com/drive/folders/1cHWsvO5HzEjWwm5tZwvOJ786n4kqPkJt?usp=drive_link
3.	Participación en las evaluaciones externas de desempeño que se realicen en el periodo contratado, así como realizar los análisis	Esta Actividad no es ejecutada en este periodo	Esta Actividad no es ejecutada en este periodo	https://drive.google.com/drive/folders/1cHWsvO5HzEjWwm5tZwvOJ786n4kqPkJt?usp=drive_link

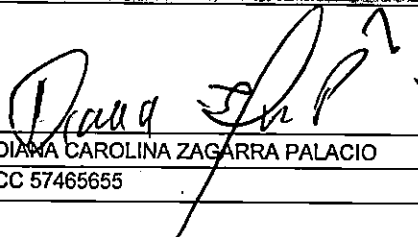
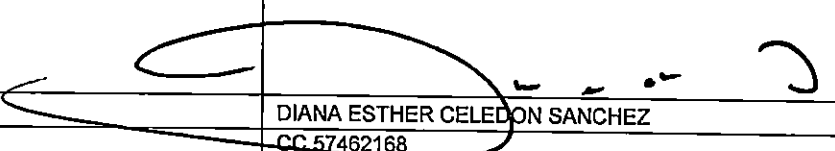


B. RESUMEN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Hacer descripción cualitativa, cuantitativa y fecha de la actividad)	PRODUCTO	SOPORTE (Nombre, Fecha, Ubicación del Archivo Soporte)
4. implementación, validación y/o verificación de las técnicas requeridas en el área	Esta Actividad no es ejecutada en este periodo	Esta Actividad no es ejecutada en este periodo	https://drive.google.com/drive/folders/1cHWsvO5HzEjWwm5tZwvOJ786n4kqPkJt?usp=drive_link
5. Participación en las actividades de capacitación, revisiones científicas y demás reuniones convocadas y las requeridas con entes externos.	Esta Actividad no es ejecutada en este periodo	Esta Actividad no es ejecutada en este periodo	https://drive.google.com/drive/folders/1cHWsvO5HzEjWwm5tZwvOJ786n4kqPkJt?usp=drive_link
6. Envío actualizada de muestras procesadas al área de Epidemiología del LDSP, cumpliendo criterios de calidad y oportunidad establecida para el área	Esta Actividad no es ejecutada en este periodo	Esta Actividad no es ejecutada en este periodo	https://drive.google.com/drive/folders/1cHWsvO5HzEjWwm5tZwvOJ786n4kqPkJt?usp=drive_link
7. Apoyo en la elaboración y/o actualización de documentos y en la implementación y mejora de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad para el LDSP basado en la NTC ISO/IEC 17025.	Envío de oficio a laboratorio INVEMAR donde se implementa los estándares de calidad a laboratorios particulares	Anexo copia del correo donde se evidencia el envío a los laboratorios de INVEMAR	https://drive.google.com/drive/folders/1cHWsvO5HzEjWwm5tZwvOJ786n4kqPkJt?usp=drive_link
8. participación en el cronograma de disponibilidad realizado por la coordinación del laboratorio para el acompañamiento de investigaciones epidemiológicas de campo cuando sea requerido por brote o epidemia en el departamento formando parte del equipo de respuesta inmediata.	Realice disponibilidad los días 09/03/2025	Anexo soporte de la disponibilidad del mes de marzo en el laboratorio de salud pública	https://drive.google.com/drive/folders/1cHWsvO5HzEjWwm5tZwvOJ786n4kqPkJt?usp=drive_link
9. Revisión del buen estado del material y equipos que utilice e informar oportunamente sobre fallas o anomalías encontradas.	Revisión de limpieza y desinfección de equipos como cabinas e incubadoras en el área de aguas	Registro fotográfico del documento interno del laboratorio donde reposa mi firma indicando que se encuentra verificada la limpieza de equipos y áreas	https://drive.google.com/drive/folders/1cHWsvO5HzEjWwm5tZwvOJ786n4kqPkJt?usp=drive_link
10. Cumplimiento de las normas de Bioseguridad, Biocontención y Biocustodia del Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Cumplí con las normas de Bioseguridad, Biocontención y Biocustodia del Laboratorio Departamental de Salud Pública	Registro fotográfico portando elementos de bioseguridad en las áreas de trabajo del laboratorio	https://drive.google.com/drive/folders/1cHWsvO5HzEjWwm5tZwvOJ786n4kqPkJt?usp=drive_link



B. RESUMEN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Hacer descripción cualitativa, cuantitativa y fecha de la actividad)	PRODUCTO	SOPORTE (Nombre, Fecha, Ubicación, del Archivo, Soporte)
11. Presentaciones mensualmente informes correspondientes a las actividades desarrolladas en el periodo e Informe final de actividades, con los soportes, físicos y magnéticos generados durante la ejecución del contrato.	Presente informe correspondiente al mes ejecutado	Registro en modo magnético	https://drive.google.com/drive/folders/1cHWsvO5HzEjWwm5tZwvOJ786n4kqPkJt?usp=drive_link
12. Desarrollar las demás actividades asignadas por el supervisor y que guarden relación con el objeto contractual.	Realice revisión del procedimiento de limpieza y desinfección del mes de marzo de las áreas de microbiología de alimentos Se entrega evidencia en modo digital cargada al drive	Se entrega evidencia en modo digital cargada al drive 2026	https://drive.google.com/drive/folders/1cHWsvO5HzEjWwm5tZwvOJ786n4kqPkJt?usp=drive_link

Nota: los Soportes del producto deben adjuntarse digitalmente.

Elaboró	Aprobó
 DIANA CAROLINA ZAGARRA PALACIO CC 57465655	 DIANA ESTHER CELEDON SANCHEZ CC 57462168

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA o ICBF
CC 5746555		ZAGARRA PALACIO DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 5ta 30 a 27	SANTA MARTA-MAGDALENA	4364409	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2026-02	2026-02	144213434	9501460351	I	2026/03/12	2026/03/16	NEXUI	\$601,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,940,000	\$310,400			\$1,940,000	\$242,500			\$0	\$0			\$1,940,000	\$47,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)					\$1,940,000	\$310,400			\$1,940,000	\$242,500			\$0	\$0			\$1,940,000	\$47,300		\$0	\$0	
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,940,000	\$310,400			\$1,940,000	\$242,500			\$0	\$0			\$1,940,000	\$47,300		\$0	\$0	
1	CC 57465655	ZAGARRA DIANA	210201	30	\$1,940,000	\$310,400	CCFC55	30	\$1,940,000	\$242,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,940,000	\$47,300	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,940,000	\$310,400			\$1,940,000	\$242,500			\$0	\$0			\$1,940,000	\$47,300		\$0	\$0	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5746655		ZAGARRA PALACIO DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 5ta 30 a 27	SANTA MARTA-MAGDALENA	4364409	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-02	2026-02	144213434	9501480351	1	2026/03/12	2026/03/16	HEQUI	4	\$601,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$310,400	\$800	\$0	\$311,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$310,400	\$800	\$0	\$311,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$47,300	\$200	\$0	\$47,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$47,300	\$200	\$0	\$47,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$242,500	\$700	\$0	\$243,200	
CAJACOI	CCFC55	901,543,211	6	1	\$242,500	\$700	\$0	\$243,200	
TOTAL				1	\$600,200	\$1,700	\$0	\$601,900	

DIANA CAROLINA ZAGARRA PALACIO

CC. 57.465.655 Expedida en Santa Marta

Microbióloga

OBJETO DEL CONTRATO: Prestacion de servicios profesionales por parte del contratista en la secretaria seccional de salud del departamento del Magdalena en la Dimenson Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria en apoyar las actividades las actividades del área de microbiología de alimentos del Laboratorio Departamental de Salud Pública del Magdalena, en el marco normativo del Decreto 2323/2006, Resolucion 1646/2018 y demas lineamientos complemetarios.

Dirección: Manzana 4 Casa 21 Sierradentro

Teléfono: 3046524677

Cuenta de Cobro : 002

Ciudad y Fecha : Santa Marta, 20 de marzo de 2026

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA

NIT. 800103920-6

Debe a:

DIANA CAROLINA ZAGARRA PALACIO

CC. 57.465.655 Expedida en Santa Marta

La suma de **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$4.850.000,00)**
Por concepto de Prestación de Servicios Profesionales al Contrato No. 0589 - 2026

Se firma en Santa Marta D.T.C.H. en el mes de 20 de marzo de 2026.


DIANA CAROLINA ZAGARRA PALACIO

CC. 57465655 Expedida en Santa Marta

Contratista

Santa Marta, 20 de marzo del 2026

Señores
FIDUCIARIA DE OCCIDENTE S.A.
Ciudad

Asunto: Información Solicitada por el artículo 17 de la Ley 1819 del
29 de diciembre de 2016

Apreciados señores:

Para efectos de determinar la tarifa de retención contenida en el Artículo 383 del Estatuto Tributario,
modificado por el Artículo 34 de la Ley 1943 de 2018:

CERTIFICO QUE:

SI	NO
	X

1	He contratado dos o más trabajadores asociados a la actividad de servicios
---	--

Esta certificación se expide el mes de marzo del año dos mil veintiséis (2026)

Cordialmente,


DIANA CAROLINA ZAGARRA PALACIO
C.C No. 57.465.655