101.16.06

INFORME FINAL DE SUPERVISION Y EJECUCION DEL CONTRATO No 2024208

Fecha de presentación 22/08/2024

Período del informe: Desde 08/08/2024 Hasta 16/08/2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: VICTOR ALFONSO GIRALDO BERMÚDEZ **C.C.:** 16.554301

NOMBRE SUPERVISOR: LIZETH XIMENA CUBILLOS LÓPEZ **CARGO** SECRETARIA DE SALUD

DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO No: 2024208 DEL 2024

OBJETO: SUMINISTRO DE MATERIAL IMPRESO QUE REQUIERE LA SECRETARÍA DE SALUD, EN EL DESARROLLO DE LAS CAMPAÑAS CONTRA EL DENGUE, COMO FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO PARA ENFERMEDADES TROPICALES DESATENDIDAS EN EL MUNICIPIO DE ROLDANILLO VALLE DEL CAUCA.

PLAZO DE EJECUCION: El plazo de ejecución del contrato será igual a 8 días contados a partir de la firma del acta de inicio. VALOR CONTRATO: $ 4.980.000

FECHA DE INICIO: 08/08/2024 **FECHA DE TERMINACIÓN**: 16/08/2024

DISPONIBILDIAD PRESUPUESTAL No. 886 Fecha 08/08/2024
REGISTRO PRESUPUESTAL No. 741 Fecha 26/06/2024
FUENTE DE FINANCIACION: 1.2.4.3.03

MODIFICACIONES AL CONTRATO

Adiciones en Valor $ ------- Adiciones en %-------- Fecha de la Adición: (dd/mm/aaaa)

Prórroga al Plazo: (-----) Fecha de la Prórroga: (dd/mm/aaaa)

ESTADOS FINANCIEROS

(En caso de tener anticipo, diligencie la siguiente información):
Anticipo $ Ejecución de Anticipo $ _____
Saldo por amortizar $ _____ Rendimientos financieros generados: $ _____

CONTROL DE POLIZAS

GARANTIA	ASEGURADORA	N° POLIZA	VIGENCIA		VR ASEGURADO
			DESDE	HASTA	

INFORMACION ADMINISTRATIVA
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

Obligaciones Contractuales / Actividades realizadas	Soportes detallados de lo que contiene informe físico o medio magnético y CD (No. de folios archivos y/o anexos

Cantidad	Descripción	Valor por Unidad	Valor Total
1	Roll Up de 200*100, con impresión en plotter digital a gran formato de banner de 200*100.	$ 200.000	$200.000
4000	Volantes, full color, impresos en propalcote 115.	$230	$920.000
4000	Plegables full color 4*4, tamaño oficio, en propalcote 150 gr.	$525	$2.100.000
10	Chalecos	$160.000	$1.600.000
10	Carnets equipo secretaria de salud.	$16.000	$160.000
Valor Total			**$4.980.000**

Anexo: un (1) folio contiene informe físico.

Anexo: planilla de aporte seguridad social No 1064964443

101.16.06

AUTORIZACION DE PAGO

En el Municipio de Roldanillo, a los 22 días del mes de agosto del año 2024, se reunieron en las oficinas de SECRETARÍA DE SALUD, la Doctora LIZETH XIMENA CUBILLOS LÓPEZ, quien para el contrato en mención fue designada como supervisora y el señor VICTOR ALFONSO GIRALDO BERMÚDEZ, identificado con C.C. No 16.554301 de Roldanillo, para dejar constancia que en la fecha se ha cumplido oportunamente la prestación del servicio en la ejecución de las actividades correspondientes al objeto del contrato, a plena satisfacción de la entidad contratante, por lo cual se autoriza el pago total de acuerdo a la forma de pago del contrato por valor de PESOS ($4.980.000) MCTE, equivalente a un 100% del total del contrato, para una ejecución acumulada del 100% del total del contrato.

FORMA DE PAGO

La anterior cifra será cancelada mediante actas parciales, cada uno por avance de actividades según informe del supervisor del contrato.

BALANCE EJECUCION DEL CONTRATO

INFORMACIÓN FINANCIERA				
CONCEPTO	**VALOR**	**VALOR PAGOS**	**FECHA** (dd/mm/aaaa)	**AVANCE %**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$4.980.000**		08/08/2024	
VALOR ADICION DEL CONTRATO				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO				
VALOR ANTICIPO				
VALOR TOTAL PAGOS ANTERIORES				
VALOR A PAGAR		**$4.980.000**		**100%**
SALDO POR EJECUTAR		**0**		**0**
SUMAS IGUALES	**$4.980.000**	**$4.980.000**		**100%**
Observaciones: Solo se indican las fechas del Contrato Inicial, Adiciones al Contrato Inicial (Si los hubiere) y valor anticipo (Si lo hubiere).				

INFORMACION TECNICA
CERTIFICACION CUMPLIMIENTO REQUISITOS

La SECRETARIA DE SALUD del municipio de Roldanillo certifica que, en el archivo de la Oficina de Contratación, en el expediente del contrato No 2024208 de 2024 reposan los siguientes documentos que acreditan el cumplimiento de requisitos para pago:

Informe parcial de supervisión y ejecución del contrato	X	Seguridad Social	X
Informe de actividades en medio físico	X	Relación de aprobación de póliza	N/A
Informe de actividades en medio magnético CD. (que incluya listados de asistencia, registros fotográficos, y demás soportes) Exclusivamente en prestación de servicios de apoyo a la gestión a proyectos de inversión.	N/A	Entrada a almacén	NA
Factura o Documento Equivalente	X		

CERTIFICACIÓN DE RETENCIÓN

El suscrito contratista VICTOR ALFONSO GIRALDO BERMÚDEZ declara que: SI ___ / NO __X_ es responsable de IVA.

REPORTE DE PAGOS A SALUD Y PENSIÓN
(En el caso de personas jurídicas anexar la certificación de cumplimiento de los pagos parafiscales).

Número Planilla	**Sistema**	**Entidad**	**Periodo Cotizado** (mes)	**Fecha de pago** (dd/mm/aaaa)	**Aportes**
1064964443	**ARL**	SURA	**JULIO**	**09/08/2024**	**18.600**
	SALUD	S.O.S.			**222.100**
	PENSION	COLPENSIONES			**284.300**

SUPERVISOR(A) O INTERVENTOR(A)	**CONTRATISTA**
LIZETH XIMENA CUBILLOS LÓPEZ	**VICTOR ALFONSO GIRALDO BERMÚDEZ**

101.16.06

El presente documento se entiende firmado y fechado una vez sea aprobado en la plataforma electrónica SECOP II	
LIZETH XIMENA CUBILLOS LÓPEZ **SECRETARIA DE SALUD** Supervisor contrato número **2024208**	**VICTOR ALFONSO GIRALDO BERMÚDEZ** C.C 16.554.301 de Roldanillo Contratista