Chigorodó, 24 de septiembre de 2024

GESTIÓN TRANSPARENTE
24 SEP. 2024
MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
NIT. 890980993-8

LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ, CERTIFICA QUE RECIBIÓ A SATISFACCIÓN LOS SERVICIOS DEL SEGUNDO PAGO DEL CONTRATO CS-0132-2024

TIPO DE CONTRATO	Suministros
NUMERO DEL CONTRATO	CS-0132-2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	2 de junio de 2024
ENTIDAD CONTRATANTE	MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE DIFUSIÓN CON LA ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN – IEC A LOS PROGRAMAS ADSCRITOS A LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ.**
CONTRATISTA	ASOCIACIÓN PRO-DESARROLLO DE CHIGORODÓ ANTIOQUIA Luis Javier Bustamante Hoyos – Representante legal
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NIT 811.009.672 - 2.
PLAZO DE EJECUCIÓN	**SIETE (7) MESES**
VALOR DEL CONTRATO	**TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M.L ($36.000.000)**
VALOR A PAGAR:	**$ 8.000.000**
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	3 de julio de 2024
FECHA DE FIN DEL CONTRATO	31 de diciembre de 2024

Atentamente,

SANDRA MARÍA SALDARRIAGA
Secretaria de Salud y Protección Social
Supervisora

24 SEP. 2024
MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
NIT 890980998-8

ACTA DE SUPERVISION

Seguimiento	**X**	**Final**

Fecha **24** de **Septiembre** de **2024**

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Tipo de contrato:	Suministros	N° Cto **CS-0132-2024**

Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE DIFUSIÓN CON LA ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN – IEC A LOS PROGRAMAS ADSCRITOS A LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ.

Valor del contrato: TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M.L ($36.000.000)

Plazo del contrato: SIETE (7) MESES

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es):	N/A
Supervisor:	**SANDRA MARÍA SALDARRIAGA – Secretaría de Salud y Protección Social**
Apoyos (s) a la Supervisión:	**N/A**
Contratista:	ASOCIACIÓN PRO-DESARROLLO DE CHIGORODÓ ANTIOQUIA Luis Javier Bustamante Hoyos – Representante legal
Lugar donde se realiza la reunión:	Secretaria De Salud Y Protección Social

Hora de inicio: **11:00 am** **Hora de finalización** **12:00 m**

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad u obligaciones específicas	**Estado de avance de las actividades (%)**	**Justificación / Observación**

1. Dirigir los programas radiales para la difusión de las distintas líneas, áreas y programas de la Secretaría de Salud y Protección Social, en el horario. De lunes a viernes: 30 min. En el horario de 8:30 a 9:00 am.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos.
2. Disponer del estudio radial con los elementos necesarios para la grabación de los programas radiales.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos.
3. Realizar el cubrimiento de los eventos y la transmisión en vivo y en directo de los eventos masivos, publicarlos en la página oficial de la emisora y en las redes sociales.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos.
4. Realizar jingles y cuñas radiales que requieran ser pregrabados.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos.
5. Difundir las piezas publicitarias de las diferentes actividades desarrolladas para de la comunidad.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos.
6. Realizar avisos informativos que sean solicitados desde la Secretaría de Salud y Protección Social.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos.
7. Dirigir los programas radiales para la difusión de las distintas líneas, áreas y programas de la Secretaría de Salud y Protección Social, en el horario. De lunes a viernes: 30 min. En el horario de 8:30 a 9:00 am.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos.
Datos Generales: Las actividades descritas anteriormente fueron recibidas a satisfacción por parte del supervisor y/o apoyo a la supervisión, quienes cuentan con las evidencias que soportan el cumplimiento de las mismas.		

Compromisos adquiridos en la supervisión

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

Balance General del Contrato	
Concepto	**Valor**
Valor inicial del contrato	$ 36.000.000
Valor Adiciones	$ 0
Valor total del contrato	$ 36.000.000
Valor pagado	$ 8.000.000
Valor causado que no se ha pagado	$ 8.000.000
Valor total ejecutado (valor y porcentaje)	$ 16.000.000 44%
Valor y porcentaje por ejecutar	$ 20.000.000 56%

Pagos realizados al contratista			
Concepto (Anticipo, actas, pagos)	**Egreso**	**Fecha**	**Valor**
Primer pago	CE N°01562	30/08/2024	$ 8.000.000
Total		**$**	**8.000.000**

Fecha de la próxima reunión 03 de octubre de 2024

SANDRA MARÍA SALDARRIAGA
Secretaria de Salud y Protección Social

ASOCIACIÓN PRO-DESARROLLO DE CHIGORODÓ ANTIOQUIA
Luis Javier Bustamante Hoyos
Representante legal

Representación Gráfica
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE1801

ASOCIACION PRO-DESARROLLO DE CHIGORODO ANTIOQUIA

NIT: 811009672-2
Nombre comercial:
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Dirección: CL 95 G 99 08 BRR LA UNION
Régimen Contable: No responsable de IVA
País: Colombia
Municipio: Chigorodó (Antioquia)
Correo: bananastereo88.5@gmail.com
Tipo Responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Teléfono: 3137198024

CUFE: e6f1a3925e5a19e72d1535816bd72a3a9653ce8ad6c9635dc56ada3f65a3295203a834b04b94d9fe0bbb770dbcece26a

Fecha de Emisión:	2024-09-24 09:29:06	**Fecha de Vencimiento:**	
Tipo de Operación:	Estandar	**Prefijo:**	FE
Tipo de Negociación:	Contado	**Medio de Pago:**	Acuerdo mutuo
Fecha de validación:	2024-09-24 09:29:34	**Periodo:**	-

Adquiriente: NIT: 890980998-8 **Razón Social:** MUNICIPIO DE CHIGORODO

Nombre comercial:	MUNICIPIO DE CHIGORODO	**Dirección:**	CR 104 A 100 108
Número Documento:	890980998	**País:**	Colombia
Departamento:	Antioquia	**Municipio:**	Chigorodó
Tipo de Contribuyente:	Persona Jurídica	**Correo:**	hacienda@chigorodo-antioquia.gov.co
Régimen Contable:	Impuesto sobre las ventas – IVA	**Teléfono:**	8253630
Tipo de Responsabilidad:	R-99-PN (No aplica – Otros)		

Detalles de Productos

						Cargos o Descuentos		Impuestos			Total item
Nro	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	%IVA	INC	
1	ALCALDIA MUNICIPAL CHIGORODÓ	ESPACIO RADIAL "AL DÍA CON TU SALUD" DEL 3 AGOSTO AL 4 SEPTIEMBRE 2024 OBJETIVO DEL CONTRARO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE DIFUSION CON LA ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN - IEC A LOS PROGRAMAS ADSCRITOS A LA SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ.	CAJA	1,00	$8.000.000,00	$0,00	$0,00	$0,00	0%	$0,00	$8.000.000,00
Total items											1

Totales

Moneda	COP
Tasa de Cambio	
Subtotal Precio Unitario (=)	$8.000.000,00
Descuentos Detalle (-)	$0,00
Recargos Detalle (+)	$0,00
Subtotal Base Gravable (=)	$0,00
Total Impuestos (+)	$0,00
Total Mas Impuesto (=)	$8.000.000,00
Descuento Global (-)	$0,00
Recargo Global (+)	$0,00
Total de la operación (=)	**$8.000.000,00**

Entidad sin ánimo de lucro
Régimen Tributario Especial (RTE)

Nota: Las retenciones son a nivel informativo no afecta el total a pagar.