MUNICIPIO DE VALLEDUPAR SECRETARIA LOCAL DE SALUD			PAGINA	1-2
INFORME DE SUPERVISIÓN No.	**1**	**FECHA (DÍA/MES/AÑO)**	**27/09/2024**	

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO		TIPO DE CONTRATO		CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	
		No.	423-SGR	FECHA (DIA/MES/AÑO) DE APROBACION VER SECOP	26/03/2024
CONTRATANTE		MUNICIPIO DE VALLEDUPAR		NIT.	800.098.911-8
CONTRATISTA	PERSONA NATURAL	NOMBRE			
		C.C.			
	PERSONA JURIDICA	RAZON SOCIAL		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA	
		NIT	824000725-0		
		REPRESENTANTE LEGAL		ELBA YOLANDA USTARIZ MARTINEZ	
		C.C.		49.782.577	
VALOR DEL CONTRATO ($)		1.407.741.920		BASE GRAVABLE	1.407.741.920
				IVA (19%)	
OBJETO DEL CONTRATO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ENMARCADAS DENTRO DE LAS DIMENSIONES DEL PLAN DE ACCION EN SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR – AÑO 2024			
FORMA DE PAGO		EL MUNICIPIO pagará el valor del contrato en NUEVE (9) cuotas mensuales vencidas por el valor de las actividades efectivamente ejecutadas en el respectivo mes, de conformidad con los precios presentados en la propuesta, para lo cual deberá aportar: - Informes de ejecución y servicios prestados (técnicos y financieros debidamente cargados en la plataforma SECOP II con todos los soportes) - Informe de la supervisión y Certificación de la supervisión del contrato que apruebe el cumplimiento de este a entera satisfacción del municipio en cada período, - Factura o cuenta de cobro según corresponda - Acreditación del aporte al sistema de seguridad social integral y obligaciones parafiscales y/o certificación del revisor fiscal o representante legal sobre el cumplimiento de dichas obligaciones.			
PLAZO DEL CONTRATO		El plazo de ejecución del contrato a celebrar es de NUEVE (9) MESES contados a partir del inicio de la ejecución en la plataforma SECOP II una vez expedido el correspondiente Registro Presupuestal			

DATOS PRESUPUESTALES		NUMERO	EXPEDIDO	VALOR
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	CDP	767	07/03/2024	1.407.741.920
REGISTRO PRESUPUESTAL	RP	955	01/04/2024	1.407.741.920

GARANTIAS - POLIZAS	APLICAN	NO APLICAN	NUMERO DE LA POLIZA - FECHA EXPEDICION - RIESGOS QUE CUBRE
		X	

FECHA APROBACION POLIZAS EN EL SECOP (EN CASO QUE APLIQUE - DIA/MES/AÑO)	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER FECHA SECOP (DIA/MES/AÑO)	01/04/2024

SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE	JAIDE MEDINA CALDERON
	CARGO - AREA	Secretaria Local de Salud

INFORME SUPERVISION No.	1	CONTRATISTA	CONTRATO	PAGINA	2-2
FECHA (DIA/MES/AÑO)	27/09/2024	0 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	423-SGR		

ESTAMPILLAS MUNICIPALES

ESTAMPILLAS	NÚMERO DE RECIBO	FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO)	DECRETO 000110 DE 05/02/2024
PRO-UNICESAR (0,5%)	N/A, Artículos 171 y 184 del Acuerdo No 015 de 2018 se encuentran exentos de pago de estampillas los contratos o convenios interadministrativos ...		
PRO-CULTURA (2%)	N/A, Artículos 171 y 184 del Acuerdo No 015 de 2018 se encuentran exentos de pago de estampillas los contratos o convenios interadministrativos ...		
BIENESTAR ADULTO MAYOR (4%)	N/A, Artículos 171 y 184 del Acuerdo No 015 de 2018 se encuentran exentos de pago de estampillas los contratos o convenios interadministrativos ...		

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

ESTAMPILLA	NÚMERO DE RECIBO	FECHA (DIA/MES/AÑO)
PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%)	N/A, Artículo 182 de la Ordenanza No 066 de 2012 se exceptua del pago de estampilla los contratos que correspondan a las acciones de salud pública o atención en salud ...	

CERTIFICACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	SI APLICA MARQUE X
EL CONTRATISTA ANEXA CERTIFICACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	X

ANEXA PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL			SI APLICA MARQUE X
MES PLANILLA	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO)	

RUT VIGENCIA ACTUAL (MARCAR SI ONO, SEGÚN LA RESPONSABILIDAD)	RESPONSABILIDAD SEGÚN RUT	MARCAR SI O NO
	RESPONSABLE DE IVA	NO
	FACTURADOR ELECTRONICO	SI
	REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION	NO
	REGIMEN ORDINARIO	NO
	REGIMEN ESPECIAL	NO
	GRAN CONTRIBUYENTE	NO

EJECUCION FINANCIERA

VALOR DEL CONTRATO	1.407.741.920	
(-) PAGOS REALIZADOS		
(-) VALOR A PAGAR CUENTA No 1	250.000	
(=) SALDO POR EJECUTAR	1.407.491.920	
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (EN CASO QUE APLIQUE)		

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIDO A ENTERA SATISFACCIÓN

EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO, DOY FE DE LA VERACIDAD Y AUTENTICIDAD DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL INFORME DE ACTIVIDADES Y DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN PARA EL PAGO; RAZÓN POR LA CUAL, CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A ENTERA SATISFACCIÒN CON EL DESARROLLO Y EJECUCIÒN DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES DERIVADAS DEL OBJETO DEL CONTRATO, DURANTE EL PERÍODO REFERIDO A CONTINUACIÓN.

PERIODO COMPRENDIDO (DIA/MES/AÑO)	
FECHA DE INICIO DE LAS ACTIVIDADES	01/04/2024
FECHA DE FINZALIZACION DE LAS ACTIVIDADES	30/04/2024

VALOR A PAGAR ($)		
BASE GRAVABLE GENERAL		250.000
(+) IVA	19% IVA	
(=) TOTAL VALOR FACTURADO O COBRADO		250.000
COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE AL CONTRATISTA EL PAGO CORRESPONDIENTE A LA SUMA ($) DE:		250.000

SUPERVISOR CONTRATO		
	FIRMA	Jaide M. diaz.
	NOMBRE	JAIDE MEDINA CALDERON
	CARGO	Secretaria Local de Salud

ACTIVIDADES PIC - HEAD CONTRATO No 423-SGR, ENTRE LA ESE Y EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR CON ACTA DE INICIO DE 1 DE ABRIL DE LA VIGENCIA 2024

AREAS/DIMEN	Rubro Presupuestal	CONTRATO - 423 SGR	Valor Contratado	CDP	RP	PAGO 1 PERIODO DEL 1 AL 30 DE ABRIL	% EJECUCION	SALDO POR EJECUTAR
1-SA-ETV	2 - 2 3 2 02 02 009 19 05 050 01 54 01 - 32	CONTRATO 1	$ 46.645.500,00	767	955		0%	$ 46.645.500,00
1-SA	2 - 2 3 2 02 02 009 19 05 050 01 12 01 - 32	CONTRATO 1	$ 215.000.000,00	767	955		0%	$ 215.000.000,00
1-SA	2 - 2 3 2 02 02 009 19 05 050 02 1902107 01 - 32	ADICION	$ 250.000.000,00	2347	3422		0%	$ 250.000.000,00
1-SA			**$ 511.645.500,00**			**$ -**	**0%**	**$ 511.645.500,00**
2-VSCNT	2 - 2 3 2 02 02 009 19 05 050 01 15 01 - 32	CONTRATO 1	$ 175.000.000,00	767	955		0%	$ 175.000.000,00
2-VSCNT			**$ 175.000.000,00**			**$ -**	**0%**	**$ 175.000.000,00**
3-CSSV	2 - 2 3 2 02 02 009 19 05 050 01 18 01 - 32	CONTRATO 1	$ 211.096.420,00	767	955		0%	$ 211.096.420,00
3-CSSV	2 - 2 3 2 02 02 009 19 05 050 02 1902107 01 - 32	ADICION	$ 100.000.000,00	2347	3422		0%	$ 100.000.000,00
3-CSSM			**$ 311.096.420,00**			**$ -**	**0%**	**$ 311.096.420,00**
4-SAN	2 - 2 3 2 02 02 009 19 05 050 01 21 01 - 32	CONTRATO 1	$ 195.000.000,00	767	955		0%	$ 195.000.000,00
4-SAN			**$ 195.000.000,00**			**$ -**	**0%**	**$ 195.000.000,00**
5-SDSR	2 - 2 3 2 02 02 009 19 05 050 01 24 01 - 32	CONTRATO 1	$ 235.000.000,00	767	955		0%	$ 235.000.000,00
5-SDSR			**$ 235.000.000,00**			**$ -**	**0%**	**$ 235.000.000,00**
PA	2 - 2 3 2 02 02 009 19 05 050 01 27 01 - 32	CONTRATO 1	$ 95.000.000,00	767	955		0%	$ 95.000.000,00
PA	2 - 2 3 2 02 02 009 19 05 050 02 1902107 01 - 332	ADICION	$ 100.000.000,00	2347	3422		0%	$ 100.000.000,00
PAI			**$ 195.000.000,00**			**$ -**	**0%**	**$ 195.000.000,00**
EERD	2 - 2 3 2 02 02 009 19 05 050 01 42 01 - 32	CONTRATO 1	$ 145.000.000,00	767	955	$ 250.000,00	0%	$ 144.750.000,00
EERD			**$ 145.000.000,00**			**$ 250.000,00**	**0%**	**$ 144.750.000,00**
7-SAL	2 - 2 3 2 02 02 009 19 05 050 01 57 01 - 32	CONTRATO 1	$ 90.000.000,00	767	955		0%	$ 90.000.000,00
7-SAL			**$ 90.000.000,00**			**$ -**	**0%**	**$ 90.000.000,00**
ACCIONES VOLUNER	2 - 2 3 2 02 02 009 19 05 050 02 190299 01 - 32	ADICION	$ 103.426.712,80	2347	3422		0%	$ 103.426.712,80
			$ 103.426.712,80			**$ -**	**0%**	**$ 103.426.712,80**
FECHA DE 27 DE SEPTIEMBRE DE 2024			$ 1.961.168.632,80			$ 250.000,00	0%	$ 1.960.918.632,80

Jaide Medina C
JAIDE MEDINA CALDERON sept 27/2024.
Secretaria Local de Salud