MUNICIPIO DE VALLEDUPAR SECRETARIA LOCAL DE SALUD					PAGINA	1-2
INFORME DE SUPERVISIÓN No.		**6**	**FECHA (DÍA/MES/AÑO)**		**06/12/2024**	
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**	**ESE 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%)	**0**	
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 y firmada el Acta de inicio.				

DATOS PRESUPUESTALES		**NUMERO**	**EXPEDIDO**	**VALOR**
CERTIFICADO DE DISPONIIBILIDAD 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.	6	CONTRATISTA	CONTRATO	PAGINA	2-2
FECHA (DIA/MES/AÑO)	06/12/2024	0 ESE HOSPITAL EDUARDO	423-SGR		

ESTAMPILLAS MUNICIPALES

ESTAMPILLAS	NÚMERO DE RECIBO	FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO)	DECRETO 000110 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 O NO, 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	115.011.285	
(-) VALOR A PAGAR	361.488.909	
(=) SALDO POR EJECUTAR	931.241.726	
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	01/09/2024
FECHA DE FINZALIZACION DE LAS ACTIVIDADES	30/09/2024

VALOR A PAGAR ($)		
BASE GRAVABLE GENERAL		361.488.909,00
(+) IVA	19% IVA	
(=) TOTAL VALOR FACTURADO O COBRADO		361.488.909,00

JMC

COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE AL CONTRATISTA EL PAGO CORRESPONDIENTE A LA SUMA ($) DE:		361.488.909,00
SUPERVISOR CONTRATO	FIRMA	Jaide Medina C.
	NOMBRE	JAIDE MEDINA CALDERON
	CARGO	Secretaria Local de Salud

JMC

ACTIVIDADES PIC- HEAD CONTRATO No. 423-SGR- ENTRE LA ESE Y EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR CON ACTA DE INICIO DEL 01 DE ABRIL DEL 2024

AREAS/DIMEN	Rubro Presupuestal	CONTRATO - 423 SGR	Valor Contratado	CDP	RP	PAGO 6 PERIODO DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE	TOTAL EJECUTADO	% EJECUCION	SALDO POR EJECUTAR
1-SA-ETV	21 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.54.01 - 32	CONTRATO 1	$ 46.645.500,00	767	955	$ 13.993.650,00	$ 15.548.500,00	33%	$ 31.097.000,00
1-SA	21 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.12.01 - 32	CONTRATO 1	$ 215.000.000,00	767	955	$ 40.350.000,00	$ 50.225.000,00	23%	$ 164.775.000,00
1-SA	21 - 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**			**$ 54.343.650,00**	**$ 65.773.500,00**	**57%**	**$ 445.872.000,00**
2-VSCNT	21 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.15.01 - 32	CONTRATO 1	$ 175.000.000,00	767	955	$ 30.000.000,00	$ 30.000.000,00	17%	$ 145.000.000,00
2-VSCNT			**$ 175.000.000,00**			**$ 30.000.000,00**	**$ 30.000.000,00**	**17%**	**$ 145.000.000,00**
3-CSSM	21 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.18.01 - 32	CONTRATO 1	$ 211.096.420,00	767	955	$ 46.515.473,00	$ 55.498.209,67	26%	$ 155.598.210,33
3-CSSM	21 - 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**			**$ 46.515.473,00**	**$ 55.498.209,67**	**26%**	**$ 255.598.210,33**
4-SAN	21 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.21.01 - 32	CONTRATO 1	$ 195.000.000,00	767	955	$ 44.047.619,33	$ 61.857.143,14	32%	$ 133.142.856,86
4-SAN			**$ 195.000.000,00**			**$ 44.047.619,33**	**$ 61.857.143,14**	**32%**	**$ 133.142.856,86**
5-SDSR	21 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.24.01 - 32	CONTRATO 1	$ 235.000.000,00	767	955	$ 56.414.655,11	$ 91.602.163,88	39%	$ 143.397.836,12
5-SDSR			**$ 235.000.000,00**			**$ 56.414.655,11**	**$ 91.602.163,88**	**39%**	**$ 143.397.836,12**
PAI	21 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.27.01 - 32	CONTRATO 1	$ 95.000.000,00	767	955	$ 19.637.500,00	$ 47.612.500,00	50%	$ 47.387.500,00
PAI	21 - 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**			**$ 19.637.500,00**	**$ 47.612.500,00**	**50%**	**$ 147.387.500,00**
EERD	21 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.42.01 - 32	CONTRATO 1	$ 145.000.000,00	767	955	$ 49.250.000,00	$ 49.750.000,00	34%	$ 95.250.000,00
EERD			**$ 145.000.000,00**			**$ 49.250.000,00**	**$ 49.750.000,00**	**34%**	**$ 95.250.000,00**
7-SAL	21 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.57.01 - 32	CONTRATO 1	$ 90.000.000,00	767	955	$ 33.340.000,00	$ 46.400.000,00	52%	$ 43.600.000,00
7-SAL			**$ 90.000.000,00**			**$ 33.340.000,00**	**$ 46.400.000,00**	**52%**	**$ 43.600.000,00**
9-POBLACIONES VULNER	21 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.02.190299.01 - 32	ADICION	$ 103.426.712,80	2347	3422	$ 27.940.011,34	$ 27.940.011,34	27%	$ 75.486.701,46
			$ 103.426.712,80			**$ 27.940.011,34**	**$ 27.940.011,34**	**27%**	**$ 75.486.701,46**
			$ 1.961.168.632,80			**$ 361.488.909**	**$ 476.433.528,03**		**$ 1.484.735.104,77**

FIRMA Jaide Medina C

JAIDE MEDINA CALDERON

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

FECHA Dic 6/2024.