MUNICIPIO DE VALLEDUPAR SECRETARIA LOCAL DE SALUD				PAGINA	1-2
INFORME DE SUPERVISIÓN No.	**9**	**FECHA (DÍA/MES/AÑO)**		**10/01/2025**	

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO		**TIPO DE CONTRATO**	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**		
		No.	**455-SGR**	**FECHA (DIA/MES/AÑO) DE APROBACION VER SECOP**	**27/03/2024**
CONTRATANTE		**MUNICIPIO DE VALLEDUPAR**		**NIT.**	**800.098.911-8**
CONTRATISTA	**PERSONA NATURAL**	**NOMBRE**			
		C.C.			
	PERSONA JURIDICA	**RAZON SOCIAL**	**WINTUKWA IPS-I**		
		NIT	900073645-8		
		REPRESENTANTE LEGAL	BENEREXA MARIA MARQUEZ MALO		
		C.C.	42.496.642		
VALOR DEL CONTRATO ($)		**136.200.000**		**BASE GRAVABLE**	**136.200.000**
				IVA (19%)	
OBJETO DEL CONTRATO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ORIENTADAS A LA POBLACION INDIGENA ARHUACA 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 DISPONIIBILIDAD PRESUPUESTAL	**CDP**	792	07/03/2024	136.200.000
REGISTRO PRESUPUESTAL	**RP**	986	01/04/2024	136.200.000

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.	**9**	**CONTRATISTA**	**CONTRATO**	**PAGINA**	**2-2**
FECHA (DIA/MES/AÑO)	**10/01/2025**	0 WINTUKWA IPS-I	**455-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	SI
	GRAN CONTRIBUYENTE	NO

EJECUCION FINANCIERA

VALOR DEL CONTRATO	136.200.000,00	
(1) PAGOS REALIZADOS	127.643.528,00	
(2) VALOR A PAGAR	8.556.472,00	
(=) SALDO POR EJECUTAR	0,00	
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	01/12/2024
FECHA DE FINZALIZACION DE LAS ACTIVIDADES	31/12/2024

VALOR A PAGAR ($)		
BASE GRAVABLE GENERAL		8.556.472,00
(+) IVA	19% IVA	
(=) TOTAL VALOR FACTURADO O COBRADO		8.556.472,00

COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE AL CONTRATISTA EL PAGO CORRESPONDIENTE A LA SUMA ($) DE:	8.556.472,00

SUPERVISOR CONTRATO	FIRMA	Jaide Medina C.
	NOMBRE	JAIDE MEDINA CALDERON
	CARGO	Secretaria Local de Salud

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ACTIVIDADES PIC CON EL WINTUKWA IPS-I # 455 DEL 27 de MARZO DEL 2024 CON INICIO DEL 1 DE ABRIL DEL 2024																	
DIMENSION	ID PRESUPUESTAL	COMPONENTE	PIC	CDP	RP	WINTUKWA IPS	1-04-30-04	1-05-30-05	1-06-30-06	1-07-30-07	1-08-30-08	1-09-30 -09	1-10-31-10	1-11-30-11	1-12-31-12	EJECUTADO	% EJE
Vida saludable y enfermedades transmisibles - INMUNO	21 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.27.01- 32	Salud pública colectiva - Vida saludable y condiciones trasmisibles - Gestión de riesgo	PIC			18.000.000	4.500.000	4.500.000	0	6.750.000,00	2.250.000				0	18.000.000	100
		SUBTOTAL	SUBTOTAL			18.000.000	4.500.000	4.500.000	0	6.750.000,00	2.250.000	0,00	0	0	0	18.000.000	100
Seguridad alimentaria y nutricional	21 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.21.01 - 32	Salud pública colectiva - Seguridad alimentaria y nutricional - Gestión de riesgo	PIC			20.000.000		3.333.340	1.666.670	5.000.000,00	2.499.995	2.500.000,00	5.000.000		0	20.000.005	100
		SUBTOTAL	SUBTOTAL			20.000.000		3.333.340	1.666.670	5.000.000	2.499.995	2.500.000	5.000.000	0	0	20.000.005	100
Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	21 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.24.01 - 32	Salud pública colectiva - Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos - Gestión de riesgo	PIC	792	986	20.000.000					6.666.672	13.333.333,00			0	20.000.005	100
		SUBTOTAL	SUBTOTAL			20.000.000		0	0	0,00	6.666.672	13.333.333,00	0	0	0	20.000.005	100
Vida saludable y enfermedades transmisibles - REEMERGENTES	21 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.42.01 - 32	Salud pública colectiva - Otras Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas - Gestión de riesgo	PIC			28.000.000		3.629.629,5000	5.703.703,7	1.555.555,56	2.177.777	5.600.000,00	3.525.926	3.525.926	2.281.472	27.999.990	100
		SUBTOTAL	SUBTOTAL			28.000.000		3.629.629,50	5.703.703,7	1.555.555,56	2.177.777	5.600.000,00	3.525.926	3.525.926	2.281.472	27.999.990	100
Vida saludable y enfermedades transmisibles - ETV	21 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.54.01- 32	Salud publica colectiva - Otras condiciones endemo epidemicas - Gestion de riesgo	PIC			50.200.000		6.275.000	6.275.000	6.275.000,00	6.275.000	6.275.000,00	6.275.000	6.275.000,00	6.275.000,00	50.200.000	100
		SUBTOTAL				50.200.000	0	6.275.000	6.275.000	6.275.000,00	6.275.000	6.275.000,00	6.275.000	6.275.000	6.275.000	50.200.000	100
		TOTAL				**136.200.000**	**4.500.000**	**17.737.970**	**13.645.374**	**19.580.556**	**19.869.444**	**27.708.333**	**14.800.926**	**9.800.926**	**8.556.472**	**136.200.000**	**100**

APROBADO
JAIDE MEDINA CALDERON
SECRETARIA DE SALUDDE VALLEDUPAR