




INFORME DE SUPERVISIÓN No. 1 FECHA (DÍA/MES/AÑO) 05/07/2024

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO	TIPO DE CONTRATO		CONVENIO DE ASOCIACION REGIMEN ESPECIAL		
	No.	847	FECHA (DIA/MES/AÑO) DE APROBACION VER SECOP	26/04/2024	
CONTRATANTE		MUNICIPIO DE VALLEDUPAR		NIT. 800.098.911-8	
CONTRATISTA	PERSONA NATURAL	NOMBRE			
		C.C.			
	PERSONA JURIDICA	RAZON SOCIAL		Fundación Festival de la Leyenda Vallenata	
		NIT	800.019.842-0		
		REPRESENTANTE LEGAL	RODOLFO AUGUSTO MOLINA ARAUJO		
		C.C.	77021133 Valledupar		
VALOR DEL CONTRATO (\$)		380.000.000	BASE GRAVABLE	0	
			IVA (19%)		
OBJETO DEL CONTRATO		"AUNAR ESFUERZO ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS, PARA LLEVAR A CABO EL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE LAS MANIFESTACIONES CULTURALES" EN EL MARCO DE LA REALIZACIÓN DE LA VERSIÓN QUINCUGESIMA SEPTIMA (57) VERSION DEL FESTIVAL DE LA LEYENDA VALLENATA EN EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR".			
FORMA DE PAGO		<p>a) Un primer desembolso a título de pago anticipado, equivalente al cincuenta por ciento (50%) de su aporte total, luego de que se cumplan los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que se haya suscrito el convenio. - Que se presente la constancia de pago de aportes al Sistema de seguridad social integral y parafiscales si a ello hubiere lugar. - Que se acrediten los demás documentos requeridos por la secretaria de hacienda para hacer la transferencia a la entidad sin ánimo de lucro. - Previa presentación de un cronograma de actividades, hoja de vida del director artístico del proyecto, certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del convenio. <p>b) Un segundo desembolso, equivalente al cincuenta por ciento (50%) de su aporte total, luego de que se cumplan los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que la ESAL presente un informe de ejecución de las actividades de cada desembolso y de sus propios aportes en caso de que los haya hecho, con soportes, y en donde se definan el cumplimiento de metas y el impacto causado en la comunidad beneficiaria. - Que el Supervisor emita el certificado de cumplimiento a satisfacción de las actividades del desembolso. - Que se presente la constancia de pago de aportes al Sistema de seguridad social integral y parafiscales si a ello hubiere lugar. - Que se acrediten los demás documentos requeridos por la secretaria de hacienda para hacer la transferencia a la entidad sin ánimo de lucro. - Que dicho informe se encuentre publicado en la plataforma transaccional del Secop II. <p>9.2.1. DEVOLUCIÓN DE RECURSOS: En el caso que el municipio de Valledupar determine, que la entidad privada sin ánimo de lucro no ejecutó la inversión total en alguna de las actividades objeto de la contratación, el contratista deberá devolver los recursos no ejecutados a la entidad territorial, dentro de los cinco (5) días siguientes a la solicitud que haga esta última.</p>			
PLAZO DEL CONTRATO		DIEZ (10) DÍAS			

DATOS PRESUPUESTALES		NUMERO	EXPEDIDO	VALOR	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	CDP	1296	11/04/2024	380,000,000	
REGISTRO PRESUPUESTAL	RP	1581	26/04/2024	380,000,000	
GARANTIAS - POLIZAS	APLICAN	NO APLICAN	NUMERO DE LA POLIZA - FECHA EXPEDICION - RIESGOS QUE CUBRE		
	X		47-44-101027311 - 29/04/2024 - CUMPLIMIENTO DE CONTRARO - SEGUROS DEL ESTADO SA		
FECHA APROBACION POLIZAS EN EL SECOP (EN CASO QUE APLIQUE - DIA/MES/AÑO)			29/04/2024		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER FECHA SECOP (DIA/MES/AÑO)			29/04/2024		
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE	YANELIS PATRICIA GONZALEZ MAESTRE			
	CARGO - AREA	JEFE OFICINA DE CULTURA			
INFORME SUPERVISION No.	1	CONTRATISTA	CONTRATO	PAGINA	2-2
FECHA (DIA/MES/AÑO)	05/07/2024	0 Fundación Festival de la Leyenda	847		
ESTAMPILLAS MUNICIPALES					
ESTAMPILLAS	NÚMERO DE RECIBO		FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO)	DECRETO 000110	
PRO-UNICESAR (0,5%)	excento				
PRO-CULTURA (2%)	excento				
BIENESTAR ADULTO MAYOR (4%)	Exento ver clausula 3,1) Estampillas				
ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL					
ESTAMPILLA	NÚMERO DE RECIBO		FECHA (DIA/MES/AÑO)		
PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%)	Exento ver clausula 3,1) Estampilla Departamental del contrato, art.182				
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 (SI APLICA, MARCAR X TENIENDO EN CUENTA LA RESPONSABILIDAD)	RESPONSABILIDAD SEGÚN RUT			SI APLICA MARCAR X	
	RESPONSABLE DE IVA				
	FACTURADOR ELECTRONICO			X	
	REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION				
REGIMEN ORDINARIO					

REGIMEN ESPECIAL		X
GRAN CONTRIBUYENTE		
EJECUCION FINANCIERA		
VALOR DEL CONTRATO	380.000.000	
(-) PAGOS REALIZADOS	190.000.000	
(-) VALOR A PAGAR	190.000.000	
(=) SALDO POR EJECUTAR	0	
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (EN CASO QUE APLIQUE)		
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIDO A ENTERA SATISFACCIÓN		
<p>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 SATISFACCIÓN CON EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES DERIVADAS DEL OBJETO DEL CONTRATO, DURANTE EL PERÍODO REFERIDO A CONTINUACIÓN.</p>		
PERIODO COMPRENDIDO (DIA/MES/AÑO)		
FECHA DE INICIO DE LAS ACTIVIDADES	20/04/2024	
FECHA DE FINZALIZACION DE LAS ACTIVIDADES	09/05/2024	
VALOR A PAGAR (\$)		
BASE GRAVABLE GENERAL		190.000.000
(+) IVA	19% IVA	
(=) TOTAL VALOR FACTURADO O COBRADO		190.000.000
COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE AL CONTRATISTA EL PAGO CORRESPONDIENTE A LA SUMA (\$) DE:		190.000.000
		
SUPERVISOR CONTRATO	FIRMA	
	NOMBRE	YANELIS PATRICIA GONZALEZ MAESTRE
	CARGO	JEFE OFICINA DE CULTURA
Carrera 5 No. 15-69, primer piso - teléfono: 5 84 24 00 - www.valledupar-cesar.gov.co		