

MUNICIPIO DE VALLEDUPAR					PAGINA	1-2
SECRETARÍA LOCAL DE SALUD						
INFORME DE SUPERVISIÓN No.		2		FECHA (DÍA/MES/AÑO)		20/6/2025
INFORMACIÓN GENERAL						
CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO (MARCAR X DONDE CORRESPONDA)		DE APOYO A LA GESTION			
			HONORARIOS PROFESIONALES		X	
	NUMERO DEL CONTRATO		1161-SG R DE 2025	FECHA VER SECOP (DIA/MES/AÑO)	8/4/2025	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE VALLEDUPAR			NIT.	800.098.911-8	
CONTRATISTA	NOMBRE	RONALD ALEXANDER VACCA ASCANIO				
	C.C.	1,065,577,600				
VALOR DEL CONTRATO (\$)	11.250.000			BASE GRAVABLE	11.250.000	
				IVA (19%)	NO APLICA	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL PARA EL APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR (CESAR) AÑO 2025.					
FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO pagará el valor del contrato en TRES (3) PAGOS MES VENCIDO POR VALOR DE TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$3.750,000)MCTE, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del contrato, informe de supervisión, informe de actividades, pago de seguridad social integral (Salud, Pensión y ARL) por parte del contratista y la respectiva cuenta de cobro; en todo caso, de acuerdo con la distribución y asignación del PAC efectuados por la Secretaría de Hacienda Municipal.					
PLAZO DEL CONTRATO	TRES (3) MESES					
DATOS PRESUPUESTALES						
		NUMERO	EXPEDIDO (DIA/MES/AÑO)	VALOR		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	CDP	1424	14/3/2025	11.250.000		
REGISTRO PRESUPUESTAL	RP	1990	8/4/2025	11.250.000		
POLIZAS (DILIGENCIE DONDE CORRESPONDA)	NO APLICA POLIZA (MARQUE X)				X	
	SI APLICA POLIZA	NUMERO				
		FECHA DE EXPEDICION (DIA/MES/AÑO)				
FECHA APROBACION POLIZA EN EL SECOP			DIA/MES/AÑO			
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER SECOP (DIA/MES/AÑO)				8/4/2025		
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE	JAIDE MEDINA CALDERON				
	CARGO - AREA	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL				
ESTAMPILLAS MUNICIPALES						
ESTAMPILLAS		NUMERO DE RECIBO	FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO)	DECRETO 000110 DEL		
PRO-UNICESAR (0,5%)			9/5/2025	X		
PRO-CULTURA (2%)				X		
BIENESTAR ADULTO MAYOR (4%)				X		
ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL						

ESTAMPILLA		NÚMERO DE RECIBO		DIA/MES/AÑO	
PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%)		325009470 ✓		9/5/2025 ✓	
INFORME SUPERVISION No.	2 ✓	CONTRATO	1161-SGR DE 2025	PAGIN A	2-2 ✓
FECHA (DIA/MES/AÑO)	20/6/2025 ✓	CONTRATISTA	RONALD ALEXANDER VACCA ASCANIO		
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL					
COMO SUPERVISOR VERIFIQUÉ QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD Y PENSIÓN) Y AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES (ARL); DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES. SE ANEXAN PLANILLAS PAGADAS REFERENCIADAS A CONTINUACIÓN.					
MES DE LA PLANILLA	CONCEPTO	NUMERO DE PLANILLA	DIA/MES/AÑO		
MAYO ✓	PENSION	9487548604 ✓	17/6/2025 ✓		
	SALUD	9487548604 ✓	17/6/2025 ✓		
	ARL	9487548604 ✓	17/6/2025 ✓		
	PENSION				
	SALUD				
	ARL				
SI EL CONTRATISTA NO PAGA PENSION DEBE JUSTIFICAR Y ANEXAR COPIA DEL SOPORTE	MOTIVO				
	ANEXAR SOPORTE				
IMPRESIÓN RUT 2025 (MARCAR SI O NO, SEGÚN CORRESPONDA LA RESPONSABILIDAD)	RESPONSABLE DE IVA (MARQUE SI O NO)			NO ✓	
	FACTURADOR ELECTRONICO (MARQUE SI O NO)			NO ✓	
	REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION (MARQUE SI O NO)			NO ✓	
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 SATISFACCIÓN CON EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES DERIVADAS DEL OBJETO DEL CONTRATO, DURANTE EL PERÍODO REFERIDO A CONTINUACIÓN.					
PERIODO COMPRENDIDO Y VALOR A PAGAR					
BASE GRAVABLE	✓ 3.750.000	FECHA INICIA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	8/5/2025 ✓		
(+) IVA 19%		FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	7/6/2025 ✓		
(=) TOTAL	✓ 3.750.000				
COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE EL PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA, POR LA SUMA (\$) DE:			3.750.000 ✓		
SUPERVISOR CONTRATO	FIRMA	Jaide Medina			
	NOMBRE	JAIDE MEDINA CALDERON			
	CARGO	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL			