MUNICIPIO DE VALLEDUPAR SECRETARIA LOCAL DE SALUD				PAGINA	1-2
INFORME DE SUPERVISIÓN No.	**2**	**FECHA (DÍA/MES/AÑO)**			**02/09/2025**

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO		**TIPO DE CONTRATO**	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**		
		No.	**952-SGR**	**FECHA (DIA/MES/AÑO) DE APROBACION - VER SECOP**	**28/03/2025**
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 ($)		**180.000.000**		**BASE GRAVABLE**	**180.000.000**
				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 AREAS DEL PLAN DE ACCION EN SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR AÑO 2025			
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. Nota 1: El contratista deberá presentar con su cuenta, los informes escritos por cada actividad ejecutada sobre el avance en la ejecución del proyecto, en los cuales debe incluir certificaciones de las actividades realizadas y cantidades entregadas; soportes, evidencias, planillas de asistencias, facturas, y/o demás soportes, y un informe final en el cual se relacionen las actividades desarrolladas durante la ejecución del proyecto, acompañado de sus respectivos soportes, los cuales deberán ser entregados a la Secretaria Local de Salud acorde a la normatividad vigente en archivo y en los formatos exigidos por la supervisión del contrato y cargados en su integridad y calidad en la plataforma SECOP II. Nota 2: La presentación de la cuenta debe realizarse dentro de los cinco días siguientes a la fecha de corte de cada periodo contractual. Nota 3: El pago del talento humano no debe estar sujeto al desembolso del recurso de las acciones del PIC, por cuanto el contratista debe contar con la capacidad técnica operativa en virtud de lo dispuesto en el artículo 4 de la Resolución 00295 de 2023.		
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**	1273	14/03/2025	180.000.000
REGISTRO PRESUPUESTAL	**RP**	1759	28/03/2025	180.000.000

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)	**28/03/2025**

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

INFORME SUPERVISION No.	2	CONTRATISTA	CONTRATO	PAGINA	2-2
FECHA (DIA/MES/AÑO)	02/09/2025	WINTUKWA IPS-I	952-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	180.000.000,00	
(1) PAGOS REALIZADOS	8.172.963,00	
(2) VALOR A PAGAR	22.350.000,00	
(=) SALDO POR EJECUTAR	149.477.037,00	
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	28/04/2025
FECHA DE FINZALIZACION DE LAS ACTIVIDADES	27/05/2025

VALOR A PAGAR ($)		
BASE GRAVABLE GENERAL		22.350.000,00
(+) IVA	19% IVA	
(=) TOTAL VALOR FACTURADO O COBRADO		22.350.000,00

COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE AL CONTRATISTA EL PAGO CORRESPONDIENTE A LA SUMA ($) DE:	22.350.000,00

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

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR
SALUD

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE EJECUCIÓN FINANCIERA PIC 2025

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ACTIVIDADES PIC WINTUKWA IPSI # 952-SGR DE 28 MARZO DE 2025

AREAS/DIMEN	Rubro Presupuestal	Valor Contratado	CDP	RP	PAGO 1	PAGO 2	TOTAL EJECUTADO	% EJECUCION	SALDO POR EJECUTAR
1-SA-ETV	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	$ 88.000.000,00			$ 5.610.000,00	$ 10.890.000,00	$ 16.500.000,00	19%	$ 71.500.000,00
1-SA		**$ 88.000.000,00**			**$ 5.610.000,00**	**$ 10.890.000,00**	**$ 16.500.000,00**	**19%**	**$ 71.500.000,00**
4-SAN	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	$ 13.800.000,00					$ -	0%	$ 13.800.000,00
4-SAN		**$ 13.800.000,00**			**$ -**	**$ -**	**$ -**	**0%**	**$ 13.800.000,00**
5-SDSR	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	$ 13.800.000,00					$ -	0%	$ 13.800.000,00
5-SDSR		**$ 13.800.000,00**	1273	1759	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**0%**	**$ 13.800.000,00**
PAI	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	$ 16.000.000,00				$ 8.000.000,00	$ 8.000.000,00	50%	$ 8.000.000,00
PAI		**$ 16.000.000,00**			**$ -**	**$ 8.000.000,00**	**$ 8.000.000,00**	**50%**	**$ 8.000.000,00**
EERD	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	$ 48.400.000,00			$ 2.562.963,00	$ 3.460.000,00	$ 6.022.963,00	12%	$ 42.377.037,00
EERD		**$ 48.400.000,00**			**$ 2.562.963,00**	**$ 3.460.000,00**	**$ 6.022.963,00**	**12%**	**$ 42.377.037,00**
		$ 180.000.000,00			**$ 8.172.963,00**	**$ 22.350.000,00**	**$ 30.522.963,00**	**$ 0,81**	**$ 149.477.037,00**

FECHA DE VALIDACIÓN :27/08/2025

PERIODO EJECUTADO: 28 DE ABRIL AL 27 DE MAYO DE 2025

REVISADO: MARIA FERNANDA MEJIA DIAZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GSP-SLS

Jaide Medina C.

APROBADO: JAIDE MEDINA CALDERON
SECRETARIA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR