

INFORME DE SUPERVISIÓN No.

2

FECHA (DÍA/MES/AÑO)

26/08/2025

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO		TIPO DE CONTRATO		CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
		No.	970-SGR	FECHA (DIA/MES/AÑO) DE APROBACION - VER SECOP	28/08/2025			
CONTRATANTE		MUNICIPIO DE VALLEDUPAR			NIT. 800.098.911-8			
CONTRATISTA	PERSONA NATURAL	NOMBRE						
		C.C.						
	PERSONA JURIDICA	RAZON SOCIAL		KANKUAMA IPS-I				
		NIT	900.060.562-9					
		REPRESENTANTE LEGAL	DORALBA LUQUEZ TORRES					
		C.C.	49.768.151					
VALOR DEL CONTRATO (\$)		220.000.000		BASE GRAVABLE	220.000.000			
				IVA (19%)	0			
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 KANKUAMA Y KOGUIS ENMARCADAS DENTRO DE LAS AREAS DEL PLAN DE ACCION EN SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR – AÑO 2025						
FORMA DE PAGO		<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		CDP	1274	14/03/2025	220.000.000			
REGISTRO PRESUPUESTAL		RP	1776	28/03/2025	220.000.000			
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)				31/03/2025				
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)	26/08/2025	KANKUAMA IPS-I	970-SGR		

ESTAMPILLAS MUNICIPALES

ESTAMPILLAS	NUMERO DE RECIBO	FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO)	DECRETO 000110 DE 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 ONO, 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	220.000.000	
(-) PAGOS REALIZADOS	14.950.000	
(-) VALOR A PAGAR	19.425.000	
(=) SALDO POR EJECUTAR	185.625.000	
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 SATISFACCIÓN CON EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN 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	01/05/2025
FECHA DE FINZALIZACION DE LAS ACTIVIDADES	30/05/2025

VALOR A PAGAR (\$)		
BASE GRAVABLE GENERAL		19.425.000
(+) IVA	19% IVA	0
(=) TOTAL VALOR FACTURADO O COBRADO		19.425.000
COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE AL CONTRATISTA EL PAGO CORRESPONDIENTE A LA SUMA (\$) DE:	19.425.000	

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

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD FORMATO DE EJECUCIÓN FINANCIERA PIC 2025									
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ACTIVIDADES PIC KANKUMA IPSI # 970-SGR DE 31 MARZO DE 2025									
AREAS/DIMEN	Rubro Presupuestal	Valor Contratado	CDP	RP	PAGO 1	PAGO 2	TOTAL EJECUTADO	% EJECUCION	SALDO POR EJECUTAR
1-SA	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	\$ 92.500.000,00			\$ 7.950.000,00	\$ 5.925.000,00	\$ 13.875.000,00	15%	\$ 78.625.000,00
1-SA-ETV		\$ 8.250.000,00					\$ -	0%	\$ 8.250.000,00
1-SA	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	\$ 100.750.000,00			\$ 7.950.000,00	\$ 5.925.000,00	\$ 13.875.000,00	15%	\$ 86.875.000,00
2-VSCNT		\$ 8.000.000,00					\$ -	0%	\$ 8.000.000,00
2-VSCNT	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	\$ 8.000.000,00			\$ -	\$ -	\$ -	0%	\$ 8.000.000,00
3-CSSM		\$ 55.650.000,00					\$ 6.000.000,00	\$ 6.000.000,00	11%
3-CSSM	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	\$ 55.650.000,00			\$ -	\$ 6.000.000,00	\$ 6.000.000,00	11%	\$ 49.650.000,00
4-SAN		\$ 33.000.000,00			\$ 5.000.000,00	\$ 6.000.000,00	\$ 11.000.000,00	33%	\$ 22.000.000,00
4-SAN	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	\$ 33.000.000,00			\$ 5.000.000,00	\$ 6.000.000,00	\$ 11.000.000,00	33%	\$ 22.000.000,00
5-SDSR		\$ 14.600.000,00			\$ 1.500.000,00	\$ 1.500.000,00	\$ 1.500.000,00	10%	\$ 13.100.000,00
5-SDSR	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	\$ 14.600.000,00			\$ -	\$ 1.500.000,00	\$ 1.500.000,00	10%	\$ 13.100.000,00
PAI		\$ 4.000.000,00			\$ 2.000.000,00		\$ 2.000.000,00	50%	\$ 2.000.000,00
PAI	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	\$ 4.000.000,00			\$ 2.000.000,00	\$ -	\$ 2.000.000,00	50%	\$ 2.000.000,00
EERD		\$ 4.000.000,00					\$ -	0%	\$ 4.000.000,00
EERD		\$ 4.000.000,00			\$ -	\$ -	\$ -	0%	\$ 4.000.000,00
		\$ 220.000.000,00			\$ 14.950.000,00	\$ 19.425.000,00	\$ 34.375.000,00	1,19	\$ 185.625.000,00

FECHA DE VALIDACIÓN: 26/08/2025
PERIODO EJECUTADO: 01 AL 30 DE MAYO DE 2025

REVISOR: MARIA FERNANDA MEJIA DIAZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GSP-SLS

APROBADO: JAIDE MEDINA CALDERON
SECRETARIA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR