MUNICIPIO DE VALLEDUPAR SECRETARIA LOCAL DE SALUD					PAGINA	1-2
INFORME SUPERVISION No.	**2**		**FECHA (DÍA/MES/AÑO)**		**17/09/2025**	

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO		**TIPO DE CONTRATO**	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**		
		No.	**961-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**	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		
		NIT	824000725-0		
		REPRESENTANTE LEGAL	ELBA YOLANDA USTARIZ MARTINEZ		
		C.C.	49.782.577		
VALOR DEL CONTRATO ($)		**2.085.000.000**		**BASE GRAVABLE**	2.085.000.000
				IVA (19%)	**NO APLICA**
OBJETO DEL CONTRATO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR – AÑO 2025			
FORMA DE PAGO		EL MUNICIPIO pagará el valor del contrato interadministrativo de la siguiente manera: a) Un primer desembolso a título de anticipo, equivalente al quince puntos cuatro por ciento (15,4%), por la suma de DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINCE PESOS CON DOCE CENTAVOS MCTE ($284.791.015,12) del rubro identificado 21 – 2 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01-32; descripción 91122- Servicios de la Administración pública relacionados con la salud -32 SGP- Salud Publica, luego de que se cumplan los siguientes requisitos: - Que se haya suscrito el contrato. - 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. - Previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato esto es inicio de ejecución en la plataforma del SECOP II y expedición del registro presupuestal. - Previa presentación de un cronograma de actividades y plan de inversión de anticipo y certificacion de cumplimiento expedida por el Supervisor del contrato. b) Los demás pagos en NUEVE (9) cuotas mensuales vencidas por el valor de las actividades - Informes de ejecución y servicios prestados (técnicos y financieros debidamente cargados en la plataforma SECOP II con todos los soportes) previa amortización del anticipo. - Informe de la supervisión y Certificación de la supervisión del contrato que apruebe el cumplimiento de este a entera satisfacción del municipio en cada periodo. - 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 diez (10) dias 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 articulo 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 y firmada el acta de inicio.			

DATOS PRESUPUESTALES		**NUMERO**	**EXPEDIDO**	**VALOR**
CERTIFICADO DE DISPONIIBILIDAD PRESUPUESTAL	**CDP**	1276	14/03/2025	2.085.000.000
REGISTRO PRESUPUESTAL	**RP**	1768	28/03/2025	2.085.000.000

	APLICAN	**NO APLICAN**	**NUMERO DE LA POLIZA - FECHA EXPEDICION - RIESGOS QUE CUBRE**
GARANTIAS - POLIZAS	**X**		POLIZA No. AB001579, EXPEDIDA EL 31/03/2025, QUE CUBRE LOS AMPAROS DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO, PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES .

FECHA APROBACION POLIZAS -RESOLUCION (EN CASO QUE APLIQUE - DIA/MES/AÑO)	31/03/2025
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.	1	CONTRATISTA	CONTRATO	PAGINA	2-2
FECHA (DIA/MES/AÑO)	17/09/2025	0 HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO	961-SGR		

ESTAMPILLAS MUNICIPALES

ESTAMPILLAS	NÚMERO 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)	

	RESPONSABILIDAD SEGÚN RUT	MARCAR SI O NO
RUT VIGENCIA ACTUAL (MARCAR SI ONO, SEGÚN LA RESPONSABILIDAD)	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		$ 2.085.000.000,00
(-) ANTICIPO - 15.4% DEL RUBRO -21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 -		$ 284.791.015,12
(-) VALOR AMORTIZADO, CUENTA 1	$ 432.174,01	
(-) AMORTIZAR PAGO ACTUAL, CUENTA 2	$ 14.362.300,51	
SALDO POR AMORTIZAR	$ 269.996.540,60	
(-) VALOR PAGADO, CUENTA 1 (FACTURADO - AMORTIZACION)		$ 2.374.150,72

(-) VALOR A PAGAR, CUENTA 2 (FACTURADO - AMORTIZACION)		$ 78.899.391,14
SALDO POR EJECUTAR DEL RP		$ 1.718.935.443,02
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	01/05/2025
FECHA DE FINZALIZACION DE LAS ACTIVIDADES	30/05/2025

VALOR A PAGAR ($)

BASE GRAVABLE GENERAL		93.261.691,65
(+) IVA	19% IVA	0
(=) TOTAL VALOR FACTURADO O COBRADO		93.261.691,65
(-) VALOR AMORTIZADO		14.362.300,51

COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE AL CONTRATISTA EL PAGO CORRESPONDIENTE A LA SUMA ($) DE:	78.899.391,14

Jaide Medina C.

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

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE EJECUCIÓN FINANCIERA PIC 2025

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ACTIVIDADES PIC ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA # 961-SGR DEL 28 DE MARZO 2025

AREAS	Rubro Presupuestal	Valor Contratado	CDP	RP	PAGO 2 PERIODO DEL 1 AL 30 DE MAYO			TOTAL AMORTIZACION	TOTAL EJECUTADO	% EJECUCION	SALDO POR EJECUTAR
					PAGO 2	AMORTIZACION DEL 15.4%	TOTAL PAGO 2				
1-SA	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902103.01 - 32	$ 38.379.486,00							$ -	0%	$ 38.379.486,00
1-SA	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	$ 171.469.229,00			$ 5.911.093,85	$ 910.308,45	$ 5.000.785,40	$ 910.308,45	$ 5.911.093,85	3%	$ 165.558.135,15
1-SA-ETV	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	$ 84.189.742,00			$ 4.945.982,80	$ 761.681,35	$ 4.184.301,45	$ 1.193.855,36	$ 7.752.307,53	9%	$ 76.437.434,47
1-SA-ZOO	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	$ 14.189.743,00						$ -	$ -	0%	$ 14.189.743,00
1-SA		**$ 308.228.200,00**			**$ 10.857.076,65**	**$ 1.671.989,80**	**$ 9.185.086,85**	**$ 2.104.163,81**	**$ 13.663.401,38**	**13%**	**$ 294.564.798,62**
2-VSCNT	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	$ 273.158.972,00			$ 30.366.307,25	$ 4.676.411,32	$ 25.689.895,93	$ 4.676.411,32	$ 30.366.307,25	11%	$ 242.792.664,75
2-VSCNT		**$ 273.158.972,00**			**$ 30.366.307,25**	**$ 4.676.411,32**	**$ 25.689.895,93**	**$ 4.676.411,32**	**$ 30.366.307,25**	**11%**	**$ 242.792.664,75**
3-CSSM	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	$ 376.348.717,00			$ 34.528.358,95	$ 5.317.367,28	$ 29.210.991,67	$ 5.317.367,28	$ 34.528.358,95	9%	$ 341.820.358,05
3-CSSM		**$ 376.348.717,00**			**$ 34.528.358,95**	**$ 5.317.367,28**	**$ 29.210.991,67**	**$ 5.317.367,28**	**$ 34.528.358,95**	**9%**	**$ 341.820.358,05**
4-SAN	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	$ 284.969.232,00			$ 9.642.974,40	$ 1.485.018,06	$ 8.157.956,34	$ 1.485.018,06	$ 9.642.974,40	3%	$ 275.326.257,60
4-SAN		**$ 284.969.232,00**	1276	1768	**$ 9.642.974,40**	**$ 1.485.018,06**	**$ 8.157.956,34**	**$ 1.485.018,06**	**$ 9.642.974,40**	**3%**	**$ 275.326.257,60**
5-SDSR	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	$ 398.528.207,00			$ 6.642.974,40	$ 1.023.018,06	$ 5.619.956,34	$ 1.023.018,06	$ 6.642.974,40	2%	$ 391.885.232,60
5-SDSR	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.190299.01 - 32	$ 74.379.488,00							$ -	0%	$ 74.379.488,00
5-SDSR		**$ 472.907.695,00**			**$ 6.642.974,40**	**$ 1.023.018,06**	**$ 5.619.956,34**	**$ 1.023.018,06**	**$ 6.642.974,40**	**2%**	**$ 466.264.720,60**
6-PAI	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	$ 32.379.488,00						$ -	$ -	0%	$ 32.379.488,00
6-PAI		**$ 32.379.488,00**			**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**0%**	**$ 32.379.488,00**

7-EERD	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	$ 153.179.488,00	$ 1.224.000,00	$ 188.496,00	$ 1.035.504,00	$ 188.496,00	$ 1.224.000,00	1%	$ 151.955.488,00
7-EERD		**$ 153.179.488,00**	**$ 1.224.000,00**	**$ 188.496,00**	**$ 1.035.504,00**	**$ 188.496,00**	**$ 1.224.000,00**	**1%**	**$ 151.955.488,00**
8-SAL	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	$ 60.879.488,00				$ -	$ -	0%	$ 60.879.488,00
8-SAL		**$ 60.879.488,00**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**0%**	**$ 60.879.488,00**
9-GDPV	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.190299.01 - 32	$ 122.948.720,00					$ -	0%	$ 122.948.720,00
		$ 122.948.720,00	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ 122.948.720,00**
		$ 2.085.000.000,00	**$ 93.261.691,65**	**$ 14.362.300,51**	**$ 78.899.391,14**	**$ 14.794.474,52**	**$ 96.068.016,38**		**$ 1.988.931.983,62**

FECHA DE VALIDACIÓN :15/09/2025

PERIODO EJECUTADO: 01 AL 30 DE MAYO DE 2025

Jaide Medina C.

APROBADO: JAIDE MEDINA CALDERON

SECRETARIA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR