Gobernación de La Guajira

CERTIFICACION PARCIAL No 3 DE SUPERVISOR

DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
PROCESO DE SELECCIÓN	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
N.º DEL CONTRATO	CO1.PCCNTR.7811268
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	24 de abril de 2025
OBJETO: EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC EN EL MUNICIPIO DE RIOHACHA DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	
CONTRATISTA	IPSI CIDSALUD
NIT.	900.170.300-8
REPRESENTANTE LEGAL	CARLOS ANDRES OROZCO CUELLO
IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC No. 72.289.965 expedida en Barranquilla-Atlántico
VALOR	CUATROCIENTOS VEINTITRÉS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($423.650.055).
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	CDP No. 235 del 17 de marzo de 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL	RP No. 1166 del 24 de abril de 2025
FORMA DE PAGO: El DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato interadministrativo así: Se pagarán actas parciales mensuales y/o proporcionalmente por fracción de mes ejecutado, acompañadas de informe de ejecución, el informe de supervisión y certificado del supervisor, donde conste el cumplimiento de las actividades descritas en el anexo técnico y el cronograma de actividades. Para el pago respectivo el contratista deberá presentar factura, informe de actividades anexando los soportes que constaten la ejecución material del contrato acorde a los criterios establecidos en el Anexo Técnico del contrato y acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales y aportes Parafiscales. Por su parte el supervisor del contrato deberá suscribir certificado de supervisión a satisfacción respecto del servicio prestado. Así mismo deberá verificar el cumplimiento del pago de las obligaciones de que trata el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. En todo caso, el pago final se cancelará previa suscripción del acta de Recibo Final a satisfacción del contrato, para lo cual se deberá contar con certificación final del supervisor del contrato, y demás soportes y trámites administrativos a que haya lugar.	
PLAZO-	La duración del presente contrato es hasta el 31 de diciembre de 2025.
SUPERVISOR – Nombre del supervisor	CARMEN ROSA SCOTT CURIEL
SUPERVISOR – Cargo	Directora Técnica de Seguridad Social
FECHA DE INICIO	24 de abril de 2025
FECHA DE TERMINACION	31 de diciembre de 2025

El suscrito supervisor del Contrato de Interadministrativo No. CO1.PCCNTR.7811268 de 2025, celebrado entre: **DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA – SECRETARIA DE SALUD Y LA IPSI CIDSALUD,** cuyo objeto es "**EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC EN EL MUNICIPIO DE RIOHACHA DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA**", da constancia que el HOSPITAL hizo entrega del informe de ejecución de actividades, correspondientes a la ejecución del contrato; y certifica el recibo a satisfacción del informe y soportes en la ejecución técnica, operativa de las actividades desarrolladas en el marco de las obligaciones pactadas. (Clausula tercera: forma de pago).

BALANCE FINANCIERO

Balance General		Pagos realizados al contratista/entidad			
Concepto	Valor	Concepto (10)	Orden de pago (11)	Fecha (12)	Valor total factura (13)
Valor inicial (1)	423.650.055,00	PAGO 1	4952	22/07/2025	$ 85.522.392
Valor Adiciones (2)	0,00	PAGO 2	5965	20/08/2025	$ 96.950.409
Valor Reducciones (3)	0,00	PAGO 3			
Valor Total (4)	423.650.055,00	PAGO 4			
Valor pagado (5)	182.472.801,00	PAGO 5			
Valor causado que no se ha pagado (6)	85.701.462,00	PAGO 6			
Valor total ejecutado (7)	268.174.263,00	PAGO 7			
Valor por ejecutar (8)	155.475.792,00	PAGO 8			
Valor total a pagar (9)	85.701.462,00	TOTAL PAGADO			$ 182.472.801

Gobernación
de La Guajira

INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAMIENTO DEL BALANCE FINANCIERO

1. **Valor Inicial:** Este es valor del contrato/convenio/orden de aceptación principal sin adiciones.
2. **Valor Adiciones :** En esta casilla se deben incluir las adiciones realizadas al contrato
3. **Valor Reducciones:** En esta casilla se deben incluir las reducciones realizadas al contrato
4. **Valor Total:** Es la suma de la casilla (9) + (10)
5. **Valor Pagado:** Es la suma de la columna de valor total de la factura (19).
6. **Valor Causado no Pagado:** Este corresponde al valor de la factura que se está radicando para pago.
7. **Valor Total Ejecutado:** Es la sumatoria de la casilla (12) + (13) (∑ Valor pagado + Valor causado no pagado).
8. **Valor por ejecutar:** diferencia entre el Valor Total y Valor Total Ejecutado.
9. **Valor total a pagar:** Valor Causado no Pagado (14) - Valor a amortizar con el presente pago (17)
10. **Concepto:** Corresponde a los Números de pago realizados
11. **Orden de Pago:** Registre el Número de la orden de pago.
12. **Fecha:** Registre la fecha de la Numero de orden de pago.
13. **Valor Total Factura:** Corresponde al valor de factura

Valor a pagar según ACTA PARCIAL No 3 es: **OCHENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS ($85.701.462,00) M/CTE.**

En constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los diecinueve (19) días del mes de septiembre de 2025.

CARMEN ROSA SCOTT CURIEL
Directora Técnica de Seguridad Social
Supervisor