Fecha:	7	de	octubre	de	2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO	X	CONVENIO	

Contrato No:	1.220.17.13-2651	del	14 de febrero de 2025

Disponibilidad Presupuestal Nos. 3700003099 de 15/01/2025
Registro Presupuestal Nos. 4500039369 de 20/02/2025
Apropiación Presupuestal: Apropiación presupuestal: 12310901/1106/2-120202008/9999999999999999/9999999999999: IMP CON CERV RC CSF/SECRETARIA DE SALUD/Servicios prestados/GENERICA/FUNCIONAMIENTO

Eje, Objetivo, Meta y Componente (especificar cada uno) del Plan de Desarrollo y que será atendido con este contrato:
N/A

OBJETO DEL CONTRATO: Contratar la prestación de servicios de comunicación para plan corporativo de líneas de celular con servicio ilimitado de minutos, navegación y mensajes, para teléfonos fijos y móviles con cobertura en el territorio colombiano, para ser utilizados por las diferentes áreas de la Secretaria Departamental de Salud, con el fin de cumplir con acciones, funciones y requerimientos propias del sector salud.

Interventor o Supervisor:	**RODRIGO ARCE ALVAREZ** Supervisor Ubicación Gobernación del Valle del Cauca - Secretaria de Salud Teléfono: 62000000 Ext. 2689
Por parte del contratista:	MIYER ANTONIO DUARTE BONILLA C.C. No: 1.053.337.266 Cargo: Representante Legal

OBJETIVO DEL INFORME

Este informe tiene como objetivo dejar constancia del cumplimiento del cronograma de actividades y de plan de trabajo presentado en de **OCTUBRE DE 2025**, por lo que se concluye que, las obligaciones contractuales ejecutadas en el mes de **OCTUBRE DE 2025,** fueron cumplidas a cabalidad y recibidas a entera satisfacción por el Departamento del Valle del Cauca- Secretaria Departamental de Salud

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES, ACTIVIDADES U OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA.

Especificaciones, actividades u obligaciones específicas contractuales	1. Conservar los números actuales de las diferentes áreas de la Secretaria Departamental de Salud. 2. Garantizar el servicio las 24 horas del día, salvo daños o novedades que no sean de la competencia del operador como daños de antenas por vandalismo o ataque de hacker al sistema del operador que le impídala prestación del servicio 3. Que el servicio no tenga interrupciones si existiere cambio de	

	operador. 4. Brindar servicio sin costo de transferencia de llamadas para las líneas que requiera la secretaria. 5. Que los minutos sean ilimitados para teléfonos móviles en Colombia sin superar 200 números diferentes en el mes de llamadas salientes. 6. Cumplir totalmente con las condiciones técnicas, económicas, financieras y comerciales. 7. Consultar con la Secretaria Departamental de Salud las inquietudes que se presenten en relación con la ejecución del contrato. 8. Acatar y aplicar de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas por el supervisor del contrato. 9. Asistir a las reuniones que sean convocadas por el supervisor del contrato, para revisar el estado de ejecución del mismo, el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista o cualquier aspecto técnico referente al mismo. 10. Avisar oportunamente a la Secretaria Departamental de Salud las situaciones previsibles que puedan afectar el equilibrio financiero del contrato. 11. En caso de accidente de trabajo de sus empleados, el contratista asume todas las responsabilidades, excluyendo a la Secretaria Departamental de Salud de toda responsabilidad penal, civil o laboral, ya que es el CONTRATISTA quien ejecuta el servicio de mantenimiento con sus propios elementos. 12. Asumir y cancelar los costos que se generen por concepto de legalización, constitución de garantías y demás que se generen para el desarrollo del contrato. 13. Pagar los impuestos, tasas, contribuciones, nacionales, departamentales o municipales a los que haya lugar en virtud de la legalización y ejecución del contrato. 14. Asumir los riesgos establecidos en el proceso de selección.	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Porcentaje de cumplimiento de las especificaciones, actividades u obligaciones específicas contractuales de acuerdo a lo programado en el plan de trabajo del mes de **OCTUBRE DE 2025**	**100%**
	Porcentaje de cumplimiento de las especificaciones, actividades u obligaciones específicas contractuales en lo transcurrido en la vigencia del contrato de conformidad con lo acordado en el mismo	**81.81%**

Compromisos adquiridos

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable
Sin novedad		

Prorroga o suspensiones

Fecha suspensión/prorroga	Fecha de reinicio	Responsable

SEGUIMIENTO TECNICO O DE EJECUCIÓN:

Mencionar las especificaciones, actividades u obligaciones específicas del objeto contractual ejecutadas:

PERIODO FACTURADO	TOTAL LÍNEAS	VALOR
Octubre del 2025	25	$ 3.027.500
TOTAL		**$ 3.027.500**

SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

Seguimiento administrativo según corresponda, si es aplicable se hace la anotación; si no lo es, se escribe NO APLICA. Si es necesaria otra información administrativa se puede agregar.

Expediente electrónico o físico del contrato completo, actualizado y cumple con la normativa aplicable: EL EXPEDIENTE CONTRACTUAL FÍSICO SE ENCUENTRA ACTUALIZADO Y CUMPLE CON LAS NORMAS DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y DE CALIDAD

Aprobación de garantías con el cumplimiento de los requisitos legales: Póliza No. 11-44-101248849 y Aprobación de Póliza con fecha 18 de febrero de 2025.

Cumplimiento de las obligaciones laborales: NO APLICA

Informes previstos y los que soliciten los organismos de control: NO APLICA

Cumplimiento de los principios de publicidad de los procesos de contratación y de los documentos del proceso: LOS DOCUMENTOS DEL PROCESO CONTRACTUAL SE ENCUENTRAN PUBLICADOS EN EL SECOP.

Cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social, salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales, y cualquier otra norma aplicable de acuerdo con la naturaleza del contrato: EL Contratista ha cumplido con el pago oportuno de los aportes legales se anexa Planilla pagada No. 89975416 periodo pagado OCTUBRE, según el Decreto 1273 del 23 de julio de 2018, según la cláusula segunda del Contrato y Decretos 1273 de 23 de julio de 2018 y 948 de 2018, la Ley 1753, artículo 135 de 2015, el objeto se ha desarrollado de acuerdo a lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 190 de 1995, Ley 617 de 2000, Ley 821 de 2003, y el Decreto 1082 de 2015. El contratista hasta ahora no se halla en curso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición para estar contratado, el Contratista no genera relación laboral alguna con el Departamento según el numeral 3 del Artículo

32 de la Ley 80.

SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

COSTOS DEL CONTRATO	
Concepto	*Valor*
Valor inicial del contrato	$33.302.500
Valor Adiciones	$0
Reajustes	
Actualización de precios	
Valor Total del Contrato	$33.302.500
Valor pagado	$24.220.000
Valor causado que no se ha pagado	$3.027.500
Valor total ejecutado	$27.247.500
Valor saldo por ejecutar	$6.055.000
Intereses moratorios	

PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA			
Concepto (Anticipo, avances, pagos)	Fecha	Valor	Observaciones
Cuota feb-mar	Marzo	$6.055.000	PAGADO
Cuota abril	Abril	$3.027.500	PAGADO
Cuota mayo	Mayo	$3.027.500	PAGADO
Cuota junio	Junio	$3.027.500	PAGADO
Cuota julio	Julio	$3.027.500	PAGADO
Cuota agosto	Agosto	$3.027.500	PAGADO
Cuota septiembre	Sept	$3.027.500	PAGADO

SEGUIMIENTO

Seguimiento financiero y contable según corresponda, si es aplicable se hace la anotación; si no lo es, se escribe NO APLICA. Si es necesaria otra información financiera o contable se puede agregar.

- Seguimiento de la gestión financiera del contrato, incluyendo el registro presupuestal, la planeación de los pagos previstos y la disponibilidad de caja: EL CONTRATO SE EJECUTA FINANCIERAMENTE COMO SE PERFECCIONÓ, CUENTA CON EL REGISTRO PRESUPUESTAL Y LOS PAGOS SE EJECUTAN DE ACUERDO A LO PACTADO.
- Documentos necesarios para efectuar los pagos al contratista, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes o servicios objeto del contrato: EL PRESENTE INFORME ES SUFICIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO CORRESPONDIENTE; PUESTO QUE, SE DA PLENA CONSTANCIA DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA SEGÚN EL OBJETO Y SUS ESPECIFICACIONES.
- Pagos y ajustes que se hagan y balance presupuestal del contrato para efecto de pago y de liquidación del mismo: NO APLICA
- Entrega de los anticipos pactados al contratista, y la adecuada amortización del mismo, en los términos de la ley y del contrato: NO APLICA
- Actividades adicionales que impliquen aumento del valor o modificación del objeto del contrato cuentan con autorización y se encuentran justificados técnica, presupuestal y

jurídicamente: NO APLICA

- Trámites para la liquidación del contrato y entrega de los documentos soporte que correspondan para efectuarla: NO APLICA
- Costo de actividades por entregables: NO APLICA porque el Contrato no tiene entregables

DESCRIPCIÓN ENTREGABLES	VALOR	VALOR TOTAL
Entregable 1: **Actividades:**	**$**	**$**
Entregable 2: **Actividades:**	**$**	**$**
Entregable 3: **Actividades:**	**$**	**$**
Entregable 4: **Actividades:**	**$**	**$**
TOTALES:	**$**	**$**

SEGUIMIENTO JURIDICO

El seguimiento jurídico del contrato busca la conformidad de la ejecución del contrato con el texto del contrato y la normatividad aplicable. Se debe indicar la normatividad aplicada.
El contrato se ejecuta de conformidad con el texto del mismo y acorde las normas que conforman el Estatuto de Contratación Pública, los manuales y guías de Colombia Compra Eficiente, la jurisprudencia, la doctrina, las normas técnicas de calidad y gestión documental

INFORME SOBRE SANCIONES

NO APLICA

INFORME SOBRE LA PARTICIPACION SOCIAL EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO – INSTANCIAS Y MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL O VEEDURÍAS CIUDADANAS

NO APLICA

Fecha de la próxima reunión	**Día: 09**	**De**	**Mes: noviembre**	**De**	**2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los

7	días del mes de	**octubre**	de	**2025**

Rodrigo Arce A.

RODRIGO ARCE ALVAREZ
C.C. No. 1.113.618.460
Supervisor o Interventor

MULTISERVIP SAS

Actividad Económica Principal 4742
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FE - 350

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764094098369 de 06/06/2025 - 06/06/2026 autoriza FE-346 a FE-500

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	06/10/2025 10:39
Fecha de Vencimiento	16/10/2025 10:39
Fecha de Validación	06/10/2025 10:43
Forma de Pago	Crédito 10 DÍAS
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	AR MULTISERVIP SAS
Nombre Comercial	
NIT	901202847
Obligación	IVA
Email	gerencia.multiservip@gmail.com
Teléfono	3205159522
Dirección Fiscal	CL 63 D 71 A 44, BOGOTA, D.C., (BOGOTA, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD
Nombre Comercial	GOBERNACION VALLE DEL CUCA
NIT	890399029
Obligación	IVA
Email	yhernandez@valledelcauca.gov.co
Teléfono	6028860000
Dirección	CL 10 CR 6 Y 8 P 3 ED SAN FRANCISCO
Ciudad, Depart.	CALI, VALLE DEL CAUCA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	SPM-PLANES ILIMITADOS	SUMINISTRO PLANES MOVILES ILIMITADOS PLANES TELEFONÍA VOZ Y DATOS ILIMITADOS (MES OCTUBRE 2025)	25.0	EA	$101,764.71	IVA 19%	$2,544,117.65	$3,027,500.00

1

Subtotal	$2,544,117.65
IVA 19%	$483,382.35
Total a Pagar	$3,027,500.00

1.220.02-17-13-258-2024 / Supervisor del contrato Rodrigo Arce - correo: almacensecretariasalud@gmail.com
CONSIGNAR O TRANSFERIR CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA 9 dígitos: 047003394
CONSIGNAR O TRANSFERIR CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA 10 dígitos: 0047003394
CONSIGNAR O TRANSFERIR CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA 16 dígitos: 0047000200003394
SON: (Tres millones veintisiete mil quinientos pesos)
Unidades de medida: EA = cada

CUFE: 4b5eb17c261521b6c3e70742f90e0c5b8415727ff238ed548bdfec97a3cedd458a5640b92d58e278d688f8ca5c88bafc

MULTISERVIP SAS

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES PERSONA JURÍDICA

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Representante Legal de AR Multiservip S.A.S, identificada con Nit 901.202.847-7, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá me permito certificar que se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección; pagos que se encuentran al día. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas sobre la materia.

Dada en Bogotá D.C. a los (06) días del mes de octubre de 2025.

Atentamente,

MIYER ANTONIO DUARTE BONILLA
Representante Legal
AR MULTISERVIP S.A.S

CALLE 63D NO. 71ª-44 Piso 3/ Bogotá D.C. –
email:gerencia.multiservip@gmail.com
Contacto: 3205159522

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901202847-7	AR MULTISERVIP SAS	Cr 3 No. 1 C 18 To 2 404	3505646245	gerencia.multiservip@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	03/10/2025	89975416	$367.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.900				7.900	0	0	7.900			79	7.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	60.000	0	0	60.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	60.000	60.000
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	1	7.900	7.900
CCF	1	60.000	60.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	367.900	367.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901202847-7	AR MULTISERVIP SAS	Cr 3 No. 1 C 18 To 2 404	3505646245	gerencia.multiservip@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTA, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	03/10/2025	89975416	$367.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80843896	CAICEDO FARFAN JOHAN RICARDO	1	0			S																	231001	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-23	1.500.000	1	7.900	CCF22	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información