MUNICIPIO DE VALLEDUPAR		PAGINA	1-2
SECRETARÍA LOCAL DE SALUD	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR		

INFORME DE SUPERVISIÓN No.	2	FECHA (DÍA/MES/AÑO)	07/10/2025

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO (MARCAR X DONDE CORRESPONDA)	DE APOYO A LA GESTION		
		HONORARIOS PROFESIONALES		X
	NUMERO DEL CONTRATO	1533	FECHA VER SECOP (DIA/MES/AÑO)	14/07/2025
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE VALLEDUPAR		NIT.	800.098.911-8
CONTRATISTA	NOMBRE	JANER ALFONSO PAREJA GUTIERREZ		
	C.C.	7.574.518		
VALOR DEL CONTRATO ($)	24.300.000		BASE GRAVABLE	24.300.000
			IVA (19%)	NO APLICA
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL PARA EL APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR CESAR AÑO 2025			
FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO pagará el valor del contrato en SEIS (6) PAGOS distribuidos de la siguiente manera CINCO (5) PAGOS mes vencido por VALOR DE CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4,500,000,00) MCTE, y último pago por los doce (12) días por la suma de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($1.800.000,00) previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del contrato, informe de supervisión, informe de actividades, pago de seguridad social integral (Salud, Pensión y ARL) por parte del contratista y la respectiva cuenta de cobro; en todo caso, de acuerdo con la distribución y asignación del PAC efectuados por la Secretaría de Hacienda Municipal.			
PLAZO DEL CONTRATO	CINCO (5) MESES Y DOCE (12) DÍAS			

DATOS PRESUPUESTALES		NUMERO	EXPEDIDO (DIA/MES/AÑO)	VALOR
CERTIFICADO DE DISPONIIBILIDAD PRESUPUESTAL	CDP	2173	18/06/2025	27.000.000
REGISTRO PRESUPUESTAL	RP	3383	14/07/2025	24.300.000

POLIZAS (DILIGENCIE DONDE CORRESPONDA)			
NO APLICA POLIZA (MARQUE X)			X
SI APLICA POLIZA	NUMERO		
	FECHA DE EXPEDICION (DIA/MES/AÑO)		
FECHA APROBACION POLIZA EN EL SECOP		DIA/MES/AÑO	

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER SECOP (DIA/MES/AÑO)	15/07/2025

SUPERVISOR DEL CONTRATO		
	NOMBRE	JAIDE MEDINA CALDERÓN
	CARGO - AREA	SECRETARIA LOCAL DE SALUD

ESTAMPILLAS MUNICIPALES

ESTAMPILLAS	NÚMERO DE RECIBO	FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO)	DECRETO 000110 DEL 05/02/2024
PRO-UNICESAR (0,5%)			X
PRO-CULTURA (2%)			X
BIENESTAR ADULTO MAYOR (4%)			X

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

ESTAMPILLA	NÚMERO DE RECIBO	DIA/MES/AÑO

PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%)	32504014740	14/08/2025

INFORME SUPERVISION No.	2	CONTRATO	1533	PAGINA	2-2
FECHA (DIA/MES/AÑO)	07/10/2025	CONTRATISTA	JANER ALFONSO PAREJA GUTIERREZ		

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

COMO SUPERVISOR VERIFIQUÉ QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD Y PENSIÓN) Y AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES (ARL); DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES. SE ANEXAN PLANILLAS PAGADAS REFERENCIADAS A CONTINUACIÓN.

MES DE LA PLANILLA	CONCEPTO	NUMERO DE PLANILLA	DIA/MES/AÑO
AGOSTO	PENSION	7983059011	1/10/2025
	SALUD	7983059011	1/10/2025
	ARL	7983059011	1/10/2025

SI EL CONTRATISTA NO PAGA PENSION DEBE JUSTIFICAR Y ANEXAR COPIA DEL SOPORTE	MOTIVO	
	ANEXAR SOPORTE	

IMPRESIÓN RUT 2025 (MARCAR SI O NO, SEGÚN CORRESPONDA LA RESPONSABILIDAD)		
	RESPONSABLE DE IVA (MARQUE SI O NO)	NO
	FACTURADOR ELECTRONICO (MARQUE SI O NO)	NO
	REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION (MARQUE SI O NO)	NO

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 Y VALOR A PAGAR

BASE GRAVABLE	4.500.000	FECHA INICIA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	15/08/2025
(+) IVA 19%		FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	14/09/2025
(=) TOTAL	4.500.000		

COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE EL PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA, POR LA SUMA ($) DE:	4.500.000

SUPERVISOR CONTRATO	FIRMA	Jaide Medina C.
	NOMBRE	JAIDE MEDINA CALDERÓN
	CARGO	SECRETARIA LOCAL DE SALUD