Gobernación de La Guajira

CERTIFICACION PARCIAL No 3 DE SUPERVISOR

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
PROCESO DE SELECCIÓN		CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
N.º DEL CONTRATO		No. CO1.PCCNTR.7720066 DE 2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO		31 de marzo de 2025
OBJETO: EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC EN EL MUNICIPIO DE MANAURE DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA		
CONTRATISTA		**IPS-I AYUULEEPALA WAYUU**
NIT.		900.210.003-8
REPRESENTANTE LEGAL		**MARISELA MOSQUERA**
IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL		CC No. 55.212.106
VALOR		**TRESCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE ($371.074.462)**
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		CDP No. 235 del 17 de marzo de 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL		RP No. 899 del 31 de marzo 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**
	Cargo	Directora Técnica de Seguridad Social
FECHA DE INICIO		31 de marzo de 2025
FECHA DE TERMINACION		31 de diciembre de 2025

El suscrito supervisor del Contrato de Interadministrativo No. CO1.PCCNTR.7720066 DE 2025, celebrado entre: **DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA – SECRETARIA DE SALUD Y LA IPS-I AYUULEEPALA WAYUU,** cuyo objeto es **" EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC EN EL MUNICIPIO DE MANAURE DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA ",** da constancia que la IPSI hizo entrega real y efectiva 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).

A continuación se relacionan las actividades realizadas por la IPSI durante el periodo del informe:

Item	Nombre de la actividad	Valor
1	Realizar en el municipio de Manaure 7 actividades de información en salud incluyendo la celebración del adulto mayor con acciones lúdicas como: juegos, sociodramas y películas, dirigida a los adultos mayores, cuidadores, familiares y la comunidad en general, para promover el envejecimiento activo, satisfactorio y saludable en las personas mayores.	6.000.000
2	Realizar Diez (10) actividades de información y educación en el manejo de residuos sólidos en los entorno hogar y comunitario, en los barrios priorizado en el municipio de Manaure de acuerdo a las prioridades y necesidades identificada a nivel nacional.	20.000.000
3	Realizar 4 Jornadas de información en salud bucal, visual y auditiva para el desarrollo de la estrategia soy generación más sonriente, veo bien aprendo bien y amor por el silencio en el entorno educativo con la participación de docentes y estudiantes de instituciones educativas que se encuentren entre las de mayor concentración en el ámbito urbano o rural. Con acciones para la promoción del componente en salud oral: importancia de la salud oral, aplicación de flúor, cáncer oral, enfermedades oro bucales, importancia de tamizaje visual y auditivo en edades tempranas para el diagnóstico y detección de la enfermedad para contribuir con la detección de las enfermedades crónicas no transmisibles ECNT. Con actividades lúdico-recreativas acordes a estudiantes de 8 a 17 años.	5.000.000
	TOTAL	$ 31.000.000

Gobernación de La Guajira

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)	371.074.462	PAGO 1	9802	27/11/2025	$ 35.700.409
Valor Adiciones (2)	0	PAGO 2	SD	SD	$ 31.598.261
Valor Reducciones (3)	0	PAGO 3			
Valor Total (4)	371.074.462	PAGO 4			
Valor pagado (5)	67.298.670	PAGO 5			
Valor causado que no se ha pagado (6)	31.000.000	PAGO 6			
Valor total ejecutado (7)	98.298.670	PAGO 7			
Valor por ejecutar (8)	272.775.792	PAGO 8			
Valor total a pagar (9)	31.000.000	TOTALES			$ 67.298.670

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. **Comprobante 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

En constancia de lo anterior, se firma la presente certificación el día dos (2) de diciembre de 2025, en el Distrito de Riohacha - La Guajira.

CARMEN ROSA SCOTT CURIEL
Directora Técnica de Seguridad Social
Supervisor