MUNICIPIO DE VALLEDUPAR SECRETARIA LOCAL DE SALUD				PAGINA	1-2
INFORME DE SUPERVISIÓN No.	5	**FECHA (DÍA/MES/AÑO)**		11/12/2025	

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO		**TIPO DE CONTRATO**		**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**	
		No.	970-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**		KANKUAMA IPS-I	
		NIT	900.060.562-9		
		REPRESENTANTE LEGAL		DORALBA LUQUEZ TORRES	
		C.C.		49.768.151	
VALOR DEL CONTRATO ($)		**220.000.000**		**BASE GRAVABLE**	**220.000.000**
				IVA (19%)	**0**
OBJETO DEL CONTRATO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ORIENTADAS A LA POBLACION INDIGENA KANKUAMA Y KOGUIS ENMARCADAS DENTRO DE LAS AREAS DEL PLAN DE ACCION EN SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR – AÑO 2025			
FORMA DE PAGO		EL MUNICIPIO pagará el valor del contrato en NUEVE (9) cuotas mensuales vencidas por el valor de las actividades efectivamente ejecutadas en el respectivo mes, de conformidad con los precios presentados en la propuesta, para lo cual deberá aportar: - Informes de ejecución y servicios prestados (técnicos y financieros debidamente cargados en la plataforma SECOP II con todos los soportes) - 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.			
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	1274	14/03/2025	220.000.000
REGISTRO PRESUPUESTAL	RP	1776	28/03/2025	220.000.000

GARANTIAS - POLIZAS	APLICAN	NO APLICAN	NUMERO DE LA POLIZA - FECHA EXPEDICION - RIESGOS QUE CUBRE
		X	

FECHA APROBACION POLIZAS EN EL SECOP (EN CASO QUE APLIQUE - DIA/MES/AÑO)	
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.	5	CONTRATISTA	CONTRATO	PAGINA	2-2
FECHA (DIA/MES/AÑO)	12/11/2025	0 KANKUAMA IPS-I	970-SGR		

ESTAMPILLAS MUNICIPALES

ESTAMPILLAS	NUMERO 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)	

RUT VIGENCIA ACTUAL (MARCAR SI ONO, SEGÚN LA RESPONSABILIDAD)	RESPONSABILIDAD SEGÚN RUT	MARCAR SI O NO
	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	220.000.000	
(-) PAGOS REALIZADOS	97.500.000	
(-) VALOR A PAGAR	34.550.000	
(=) SALDO POR EJECUTAR	87.950.000	
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	31/07/2025
FECHA DE FINZALIZACION DE LAS ACTIVIDADES	30/08/2025

VALOR A PAGAR ($)		
BASE GRAVABLE GENERAL		34.550.000
(+) IVA	19% IVA	0
(=) TOTAL VALOR FACTURADO O COBRADO		34.550.000
COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE AL CONTRATISTA EL PAGO CORRESPONDIENTE A LA SUMA ($) DE:		34.550.000

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

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR
SALUD

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE EJECUCIÓN FINANCIERA PIC 2025

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ACTIVIDADES PIC KANKUMA IPSI # 970-SGR DE 28 MARZO DE 2025

AREAS/DIMEN	Rubro Presupuestal	Valor Contratado	CDP	RP	PAGO 5	TOTAL EJECUTADO	% EJECUCION	SALDO POR EJECUTAR
1-SA	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	$ 92.500.000,00			$ 15.625.000,00	$ 67.000.000,00	72%	$ 25.500.000,00
1-SA-ETV		$ 8.250.000,00			$ 4.125.000,00	$ 8.250.000,00	100%	$ -
1-SA		**$ 100.750.000,00**			**$ 19.750.000,00**	**$ 75.250.000,00**	**172%**	**$ 25.500.000,00**
2-VSCNT	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	$ 8.000.000,00			$ 2.000.000,00	$ 2.000.000,00	25%	$ 6.000.000,00
2-VSCNT		**$ 8.000.000,00**			**$ 2.000.000,00**	**$ 2.000.000,00**	**25%**	**$ 6.000.000,00**
3-CSSM	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	$ 55.650.000,00			$ 5.000.000,00	$ 23.000.000,00	41%	$ 32.650.000,00
3-CSSM		**$ 55.650.000,00**			**$ 5.000.000,00**	**$ 23.000.000,00**	**41%**	**$ 32.650.000,00**
4-SAN	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	$ 33.000.000,00	1274	1776		$ 17.000.000,00	52%	$ 16.000.000,00
4-SAN		**$ 33.000.000,00**			**$ -**	**$ 17.000.000,00**	**52%**	**$ 16.000.000,00**
5-SDSR	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	$ 14.600.000,00			$ 5.800.000,00	$ 8.800.000,00	60%	$ 5.800.000,00
5-SDSR		**$ 14.600.000,00**			**$ 5.800.000,00**	**$ 8.800.000,00**	**60%**	**$ 5.800.000,00**
PAI	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	$ 4.000.000,00				$ 2.000.000,00	50%	$ 2.000.000,00
PAI		**$ 4.000.000,00**			**$ -**	**$ 2.000.000,00**	**50%**	**$ 2.000.000,00**
EERD	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	$ 4.000.000,00			$ 2.000.000,00	$ 4.000.000,00	100%	$ -
EERD		**$ 4.000.000,00**			**$ 2.000.000,00**	**$ 4.000.000,00**	**100%**	**$ -**
		$ 220.000.000,00			**$ 34.550.000,00**	**$ 132.050.000,00**	**$ 5,01**	**$ 87.950.000,00**

FECHA DE VALIDACIÓN: 09/12/2025
PERIODO EJECUTADO: 31 JULIO AL 30 DE AGOSTO DE 2025

APROBADO: JAIDE MEDINA CALDERON
SECRETARIA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR