Gobernación de La Guajira

CERTIFICACION PARCIAL No 4 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	Elaborar e implementar en el municipio de Manaure estrategias de comunicación, en las que incluyan: casa a casa, campañas publicitarias y piezas de comunicación accesibles de difusión masiva, esto es, redes sociales, radio o perifoneo, por parte de todos los actores involucrados, con el fin de orientar a la comunidad sobre la ruta para acceder a la realización del procedimiento de certificación de discapacidad, alcance y uso del certificado de discapacidad	6.000.000
2	Realizar por medio de acciones lúdicas (sociodramas) informaciones en salud en el municipio de Manaure, que promuevan el desarrollo de la implementación de la estrategia de desparasitación antihelmíntica dirigida en el entorno educativo y comunitario (casa a casa), acompañado de medios masivos de comunicación (redes sociales, radio y perifoneo)	15.300.000
3	Realizar cuatro (4) talleres de Educación en salud (de 2 sesiones cada una) apoyadas con dos eventos masivos para cáncer de mama, dirigidos a 200 personas mayores de 18 años en el entorno comunitario en el municipio de Manaure, sobre los principales factores de riesgos para desarrollar enfermedades no transmisibles con énfasis en Cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, Cáncer de próstata, cáncer de colon y recto; educando sobre la atención integral (Rutas de atención), especialmente en prevención, detección temprana, promover la educación en salud a padres y cuidadores para la detección de síntomas y signos asociados al cáncer infantil y realizar énfasis en la importancia de la realización de atención integral en salud a niños y niñas menores de 18 años, bajo lo estipulado por las rutas integrales de atención	11.000.000

4	Realizar una actividad de prevención y control de las ETV en marco del día mundial contra el dengue o día D, a nivel de los entornos: comunitario o educativo, en los municipios en barrios priorizados epidemiológica y entomológicamente para Arbovirosis	11.000.000
	TOTAL	$ 54.300.000

BALANCE FINANCIERO

Balance General	
Concepto	**Valor**
Valor inicial (1)	371.074.462
Valor Adiciones (2)	0
Valor Reducciones (3)	0
Valor Total (4)	371.074.462
Valor pagado (5)	98.298.670
Valor causado que no se ha pagado (6)	54.300.000
Valor total ejecutado (7)	152.598.670
Valor por ejecutar (8)	218.475.792
Valor total a pagar (9)	54.300.000

Pagos realizados al contratista/entidad			
Concepto (10)	Orden de pago (11)	Fecha (12)	Valor total factura (13)
PAGO 1	9802	27/11/2025	$ 35.700.409
PAGO 2	SD	SD	$ 31.598.261
PAGO 3	SD	SD	$ 31.000.000
PAGO 4			
PAGO 5			
PAGO 6			
PAGO 7			
PAGO 8			
TOTALES			$ 98.298.670

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 veintidós (22) de diciembre de 2025, en el Distrito de Riohacha - La Guajira.

CARMEN ROSA SCOTT CURIEL
Directora Técnica de Seguridad Social
Supervisor