

INFORME DE SUPERVISIÓN No.

9

FECHA (DÍA/MES/AÑO)

30/12/2025

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		<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 período,-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		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		CDP	1274	14/03/2025		
REGISTRO PRESUPUESTAL		RP	1776	28/03/2025		
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.	9	CONTRATISTA	CONTRATO	PAGINA	2-2
FECHA (DIA/MES/AÑO)	30/12/2025	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

EL CONTRATISTA ANEXA CERTIFICACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	SI APLICA MARQUE X X
---	----------------------------

ANEXA PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL

MES PLANILLA	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO)	SI APLICA MARQUE X
RUT VIGENCIA ACTUAL (MARCAR SI O NO, 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	218.000.000
(-) VALOR A PAGAR	2.000.000
(=) SALDO POR EJECUTAR	0
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 SATISFACCIÓN CON EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN 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	01/12/2025
FECHA DE FINZALIZACION DE LAS ACTIVIDADES	30/12/2025

VALOR A PAGAR (\$)

BASE GRAVABLE GENERAL	2.000.000
(+) IVA	19% IVA
(=) TOTAL VALOR FACTURADO O COBRADO	2.000.000
COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE AL CONTRATISTA EL PAGO CORRESPONDIENTE A LA SUMA (\$) DE:	2.000.000

SUPERVISOR CONTRATO	FIRMA	JAIDE MEDINA CALDERON
	NOMBRE	
	CARGO	

Para

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ACTIVIDADES PIC KANKUMA IPSI # 970-SGR DE 28 MARZO DE 2025											
AREAS/DIMEN	Rubro Presupuestal	Valor Contratado	CDP	RP	PAGO 9	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	1274	1776		\$ 92.500.000,00	100%	\$ -	-		
1-SA-ETV		\$ 8.250.000,00				\$ 8.250.000,00	100%	\$ -	-		
1-SA	\$ 100.750.000,00				\$ -	\$ 100.750.000,00	200%	\$ -	-		
2-VSCNT					\$ 2.000.000,00	\$ 8.000.000,00	100%	\$ -	-		
2-VSCNT	\$ 8.000.000,00				\$ 2.000.000,00	\$ 8.000.000,00	100%	\$ -	-		
					\$ 55.650.000,00	\$ 55.650.000,00	100%	\$ -	-		
3-CSSM	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	\$ 55.650.000,00			1274		\$ -	\$ 55.650.000,00	100%	\$ -	-
3-CSSM		\$ 55.650.000,00					\$ -	\$ 55.650.000,00	100%	\$ -	-
4-SAN	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	\$ 33.000.000,00					\$ -	\$ 33.000.000,00	100%	\$ -	-
4-SAN		\$ 33.000.000,00					\$ -	\$ 33.000.000,00	100%	\$ -	-
5-SDSR	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	\$ 14.600.000,00					\$ -	\$ 14.600.000,00	100%	\$ -	-
5-SDSR		\$ 14.600.000,00					\$ -	\$ 14.600.000,00	100%	\$ -	-
PAI	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	\$ 4.000.000,00					\$ -	\$ 4.000.000,00	100%	\$ -	-
PAI		\$ 4.000.000,00					\$ -	\$ 4.000.000,00	100%	\$ -	-
EERD	21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32	\$ 4.000.000,00					\$ -	\$ 4.000.000,00	100%	\$ -	-
EERD		\$ 4.000.000,00				\$ -	\$ 4.000.000,00	100%	\$ -	-	
					\$ 2.000.000,00	\$ 220.000.000,00	\$ 8,00	\$ -	-		

FECHA DE VALIDACIÓN: 30/12/2025
PERIODO EJECUTADO: 01 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2025

APROBADO: JAIDE MEDINA CALDERON
SECRETARIA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR