| MUNICIPIO DE VALLEDUPAR<br>SECRETARIA LOCAL DE SALUD | PAGINA | 1-2 |
|---|---|---|

| INFORME SUPERVISION No. | 9 | FECHA (DÍA/MES/AÑO) | 30/12/2025 |
|---|---|---|---|

## INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | | TIPO DE CONTRATO | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO | | |
| | | No. | 961-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 | HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | | |
| | | NIT | 824000725-0 | | |
| | | REPRESENTANTE LEGAL | ELBA YOLANDA USTARIZ MARTINEZ | | |
| | | C.C. | 49.782.577 | | |
| VALOR DEL CONTRATO ($) | | 2.085.000.000 | | BASE GRAVABLE | 2.085.000.000 |
| | | | | IVA (19%) | NO APLICA |
| OBJETO DEL CONTRATO | | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR – AÑO 2025 | | | |
| FORMA DE PAGO | | EL MUNICIPIO pagará el valor del contrato interadministrativo de la siguiente manera: a) Un primer desembolso a título de anticipo, equivalente al quince puntos cuatro por ciento (15,4%), por la suma de DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINCE PESOS CON DOCE CENTAVOS MCTE ($284.791.015,12) del rubro identificado 21 – 2 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01-32; descripción 91122- Servicios de la Administración pública relacionados con la salud -32 SGP- Salud Publica, luego de que se cumplan los siguientes requisitos:<br>- Que se haya suscrito el contrato.<br>- Que se presente la constancia de pago de aportes al Sistema de seguridad social integral y parafiscales si a ello hubiere lugar.<br>- Que se acrediten los demás documentos requeridos por la secretaria de hacienda para hacer la transferencia a la entidad.<br>- Previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato esto es inicio de ejecución en la plataforma del SECOP II y expedición del registro presupuestal.<br>- Previa presentación de un cronograma de actividades y plan de inversión de anticipo y certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del contrato.<br>b) Los demás pagos en NUEVE (9) cuotas mensuales vencidas por el valor de las actividades - Informes de ejecución y servicios prestados (técnicos y financieros debidamente cargados en la plataforma SECOP II con todos los soportes) previa amortización del anticipo. - 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,<br>- Factura o cuenta de cobro según corresponda<br>- 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.<br>Nota 1: El contratista deberá presentar con su cuenta, los informes escritos por cada actividad ejecutada sobre el avance en la ejecución del proyecto, en los cuales debe incluir certificaciones de las actividades realizadas y cantidades entregadas; soportes, evidencias, planillas de asistencias, facturas, y/o demás soportes, y un informe final en el cual se relacionen las actividades desarrolladas durante la ejecución del proyecto, acompañado de sus respectivos soportes, los cuales deberán ser entregados a la Secretaria Local de Salud acorde a la normatividad vigente en archivo y en los formatos exigidos por la supervisión del contrato y cargados en su integridad y calidad en la plataforma SECOP II.<br>Nota 2: La presentación de la cuenta debe realizarse dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de corte de cada periodo contractual.<br>Nota 3: El pago del talento humano no debe estar sujeto al desembolso del recurso de las acciones del PIC, por cuanto el contratista debe contar con la capacidad técnica operativa en virtud de lo dispuesto en el artículo 4 de la Resolución 00295 de 2023. | | | |
| 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 | 1276 | 14/03/2025 | 2.085.000.000 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | RP | 1768 | 28/03/2025 | 2.085.000.000 |

| | APLICAN | NO APLICAN | NUMERO DE LA POLIZA - FECHA EXPEDICION - RIESGOS QUE CUBRE |
|---|---|---|---|
| GARANTIAS - POLIZAS | X | | POLIZA No. AB001579, EXPEDIDA EL 31/03/2025, QUE CUBRE LOS AMPAROS DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO, PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES . |

| | |
|---|---|
| FECHA APROBACION POLIZAS -RESOLUCION (EN CASO QUE APLIQUE - DIA/MES/AÑO) | 31/03/2025 |
| 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 | HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO | 961-SGR | | |

## ESTAMPILLAS MUNICIPALES

| ESTAMPILLAS | NÚMERO 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) | |
| | | | |

| | RESPONSABILIDAD SEGÚN RUT | MARCAR SI O NO |
|---|---|---|
| RUT VIGENCIA ACTUAL (MARCAR SI ONO, SEGÚN LA RESPONSABILIDAD) | 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 | | $ 2.085.000.000,00 |
| (-) ANTICIPO - 15.4% DEL RUBRO -21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32 | | $ 284.791.015,12 |
| (-) VALOR AMORTIZADO, CUENTA 1 | $ 432.174,01 | |
| (-) VALOR AMORTIZADO, CUENTA 2 | $ 14.362.300,51 | |
| (-) VALOR AMORTIZADO, CUENTA 3 | $ 28.733.342,37 | |
| (-) VALOR AMORTIZADO, CUENTA 4 | $ 26.799.394,51 | |
| (-) VALOR AMORTIZADO, CUENTA 5 | $ 34.727.525,61 | |
| (-) VALOR AMORTIZADO, CUENTA 6 | $ 42.866.428,45 | |
| (-) VALOR AMORTIZADO, CUENTA 7 | $ 46.263.391,19 | |
| (-) VALOR AMORTIZADO, CUENTA 8 | $ 58.173.791,25 | |
| (-) AMORTIZAR PAGO ACTUAL, CUENTA 9- SALDO RESTANTE DEL ANTICIPO | $ 32.432.667,22 | |

| | | |
|---|---|---|
| SALDO POR AMORTIZAR | $ 0,00 | |
| (-) VALOR PAGADO, CUENTA 1 (FACTURADO - AMORTIZACION) | | $ 2.374.150,72 |
| (-) VALOR PAGADO, CUENTA 2 (FACTURADO - AMORTIZACION) | | $ 78.899.391,14 |
| (-) VALOR A PAGADO, CUENTA 3 (FACTURADO - AMORTIZACION) | | $ 203.622.871,21 |
| (-) VALOR A PAGADO, CUENTA 4 (FACTURADO - AMORTIZACION) | | $ 160.619.228,92 |
| (-) VALOR A PAGADO, CUENTA 5 (FACTURADO - AMORTIZACION) | | $ 211.569.049,96 |
| (-) VALOR A PAGADO, CUENTA 6 (FACTURADO - AMORTIZACION) | | $ 280.771.618,85 |
| (-) VALOR A PAGADO, CUENTA 7 (FACTURADO - AMORTIZACION) | | $ 292.363.909,93 |
| (-) VALOR A PAGADO, CUENTA 8 (FACTURADO - AMORTIZACION) | | $ 341.604.026,00 |
| (-) VALOR A PAGAR, CUENTA 9 (FACTURADO - AMORTIZACION) | | $ 226.783.023,68 |
| SALDO POR EJECUTAR DEL RP | | $ 1.601.714,47 |
| SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (EN CASO QUE APLIQUE) | | $ 1.601.714,47 |

**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 | 01/12/2025 |
| FECHA DE FINZALIZACION DE LAS ACTIVIDADES | 30/12/2025 |

**VALOR A PAGAR ($)**

| | | |
|---|---|---|
| BASE GRAVABLE GENERAL | | 259.215.690,90 |
| (+) IVA | 19% IVA | 0 |
| (=) TOTAL VALOR FACTURADO O COBRADO | | 259.215.690,90 |
| (-) VALOR AMORTIZADO | | 32.432.667,22 |

| | |
|---|---|
| COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE AL CONTRATISTA EL PAGO CORRESPONDIENTE A LA SUMA ($) DE: | 226.783.023,68 |

Jaide Medina C.

| | | |
|---|---|---|
| SUPERVISOR CONTRATO | FIRMA | |
| | NOMBRE | JAIDE MEDINA CALDERON |
| | CARGO | Secretaria Local de Salud |

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

**SECRETARÍA LOCAL DE SALUD**

**FORMATO DE EJECUCIÓN TECNICO FINANCIERA PIC 2025 HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - HEAD - CONTRATO INTERADMINISTRATIVO # 961-SGR DEL 28 DE MARZO 2025**

| AREAS/DIMEN | Rubro Presupuestal | Valor Contratado | CDP | RP | PAGO 9 | | | TOTAL AMORTIZACION | TOTAL EJECUTADO | % EJECUCION | SALDO POR EJECUTAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | PAGO 9 | AMORTIZACION DEL 15.4% | TOTAL PAGO 9 | | | | |
| 1-SA | 21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902103.01 - 32 | $ 38.379.486,00 | | | $ 1.232.763,50 | | $ 1.232.763,50 | | $ 38.379.486,00 | 100% | $ - |
| 1-SA | 21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32 | $ 171.469.229,00 | | | $ 36.376.071,50 | $ 5.809.683,38 | $ 30.566.388,12 | $ 26.198.492,90 | $ 170.120.083,76 | 99% | $ 1.349.145,24 |
| 1-SA-ETV | 21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32 | $ 84.189.742,00 | | | $ 4.542.820,43 | $ 699.594,35 | $ 3.843.226,08 | $ 12.965.220,27 | $ 84.189.741,99 | 100% | $ 0,01 |
| 1-SA-ZOO | 21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32 | $ 14.189.743,00 | | | | $ - | $ - | $ 2.185.220,42 | $ 14.189.743,00 | 100% | $ - |
| **1-SA** | | **$ 308.228.200,00** | | | **$ 42.151.655,43** | **$ 6.509.277,73** | **$ 35.642.377,70** | **$ 41.348.933,59** | **$ 306.879.054,75** | **399%** | **$ 1.349.145,25** |
| 2-VSCNT | 21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32 | $ 273.158.972,00 | | | $ 28.281.200,00 | $ 4.355.304,80 | $ 23.925.895,20 | $ 42.066.481,69 | $ 273.158.972,00 | 100% | $ - |
| **2-VSCNT** | | **$ 273.158.972,00** | | | **$ 28.281.200,00** | **$ 4.355.304,80** | **$ 23.925.895,20** | **$ 42.066.481,69** | **$ 273.158.972,00** | **100%** | **$ -** |
| 3-CSSM | 21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32 | $ 376.348.717,00 | | | $ 28.281.200,00 | $ 4.394.200,46 | $ 23.925.895,20 | $ 57.918.806,76 | $ 376.096.147,77 | 100% | $ 252.569,23 |
| **3-CSSM** | | **$ 376.348.717,00** | | | **$ 28.281.200,00** | **$ 4.394.200,46** | **$ 23.925.895,20** | **$ 57.918.806,76** | **$ 376.096.147,77** | **100%** | **$ 252.569,23** |
| 4-SAN | 21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32 | $ 284.969.232,00 | | | $ 28.281.200,00 | $ 4.355.304,80 | $ 23.925.895,20 | $ 43.885.261,73 | $ 284.969.232,01 | 100% | -$ 0,01 |
| **4-SAN** | | **$ 284.969.232,00** | 1276 | 1768 | **$ 28.281.200,00** | **$ 4.355.304,80** | **$ 23.925.895,20** | **$ 43.885.261,73** | **$ 284.969.232,01** | **100%** | **-$ 0,01** |
| 5-SDSR | 21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32 | $ 398.528.207,00 | | | $ 39.119.148,80 | $ 6.024.348,92 | $ 33.094.799,88 | $ 61.373.343,88 | $ 398.528.206,99 | 100% | $ 0,01 |
| 5-SDSR | 21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.190299.01 - 32 | $ 74.379.488,00 | | | | | $ - | | $ 74.379.488,01 | 100% | -$ 0,01 |
| **5-SDSR** | | **$ 472.907.695,00** | | | **$ 39.119.148,80** | **$ 6.024.348,92** | **$ 33.094.799,88** | **$ 61.373.343,88** | **$ 472.907.695,00** | **200%** | **-$ 0,00** |
| PAI | 21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32 | $ 32.379.488,00 | | | | $ - | $ - | $ 4.986.441,15 | $ 32.379.488,00 | 100% | $ - |
| **PAI** | | **$ 32.379.488,00** | | | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ 4.986.441,15** | **$ 32.379.488,00** | **100%** | **$ -** |
| EERD | 21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32 | $ 153.179.488,00 | | | $ 44.118.380,00 | $ 6.794.230,52 | $ 37.324.149,48 | $ 23.589.641,15 | $ 153.179.488,00 | 100% | $ - |
| **EERD** | | **$ 153.179.488,00** | | | **$ 44.118.380,00** | **$ 6.794.230,52** | **$ 37.324.149,48** | **$ 23.589.641,15** | **$ 153.179.488,00** | **100%** | **$ -** |
| 7-SAL | 21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32 | $ 60.879.488,00 | | | | $ - | $ - | $ 9.375.441,15 | $ 60.879.488,01 | 100% | -$ 0,01 |
| **7-SAL** | | **$ 60.879.488,00** | | | **$ -** | **$ -** | **$ -** | **$ 9.375.441,15** | **$ 60.879.488,01** | **100%** | **-$ 0,01** |
| 9-POBLACIONES VULNERABLES | 21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.190299.01 - 32 | $ 122.948.720,00 | | | $ 48.982.906,67 | | $ 48.982.906,67 | | $ 122.948.719,99 | 100% | $ 0,01 |
| | | **$ 122.948.720,00** | | | **$ 48.982.906,67** | **$ -** | **$ 48.982.906,67** | **$ -** | **$ 122.948.719,99** | **$ 1,00** | **$ 0,01** |
| | | **$ 2.085.000.000,00** | | | **$ 259.215.690,90** | **$ 32.432.667,22** | **$ 226.783.023,68** | **$ 284.544.351,10** | **$ 2.083.398.285,53** | | **$ 1.601.714,47** |

**$ 1.601.714,47**

**CONSOLIDADO DEL PAGO 9**

| Rubro Presupuestal | Valor Cobrado | SALDO RESTANTE DE LA AMORTIZACION | Valor a pagar |
|---|---|---|---|
| 21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902107.01 - 32 | $ 209.000.020,73 | $ 32.432.667,22 | 176.567.353,51 |
| 21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.1902103.01 - 32 | $ 1.232.763,50 | $ - | 1.232.763,50 |
| 21 - 2 - 2.3.2.02.02.009.19.05.050.01.190299.01 - 32 | $ 48.982.906,67 | $ - | 48.982.906,67 |
| | **$ 259.215.690,90** | **$ 32.432.667,22** | **$ 226.783.023,68** |

FECHA DE VALIDACIÓN : 29/12/2025

PERIODO EJECUTADO: 01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

APROBADO: JAIDE MEDINA CALDERON

SECRETARIA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR