MUNICIPIO DE VALLEDUPAR SECRETARÍA LOCAL DE SALUD	PAGINA	1-2

INFORME DE SUPERVISIÓN No.	3	FECHA (DÍA/MES/AÑO)	27/04/2026

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO (MARCAR X DONDE CORRESPONDA)	DE APOYO A LA GESTION		
		HONORARIOS PROFESIONALES		X
	NUMERO DEL CONTRATO	1033	FECHA VER SECOP (DIA/MES/AÑO)	24/01/2026
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE VALLEDUPAR		NIT.	800.098.911-8
CONTRATISTA	NOMBRE	JEHNIFER PINEDA ZULETA		
	C.C.	49,723,619		
VALOR DEL CONTRATO ($)	32,900,000		BASE GRAVABLE	32,900,000
			IVA (19%)	NO APLICA
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL QUE BRINDE APOYO AL PROCESO DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO EN EL AREA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR (CESAR) AÑO 2026			
FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO pagará el valor del contrato en SIETE (7) PAGOS MES VENCIDO POR VALOR DE CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($4.700.000) MCTE., previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del contrato, informe de supervisión, informe de actividades, pago de seguridad social integral (Salud, Pensión y ARL) por parte del contratista y la respectiva cuenta de cobro; en todo caso, de acuerdo con la distribución y asignación del PAC efectuados por la Secretaría de Hacienda Municipal.			
PLAZO DEL CONTRATO	7 MESES			

DATOS PRESUPUESTALES		NUMERO	EXPEDIDO (DIA/MES/AÑO)	VALOR
CERTIFICADO DE DISPONIIBILIDAD PRESUPUESTAL	CDP	478	9/01/2026	32,900,000
REGISTRO PRESUPUESTAL	RP	1221	24/01/2026	32,900,000

POLIZAS (DILIGENCIE DONDE CORRESPONDA)			
	NO APLICA POLIZA (MARQUE X)		X
	SI APLICA POLIZA	NUMERO	
		FECHA DE EXPEDICION (DIA/MES/AÑO)	
FECHA APROBACION POLIZA EN EL SECOP		DIA/MES/AÑO	

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER SECOP (DIA/MES/AÑO)	26/01/2026

SUPERVISOR DEL CONTRATO		
	NOMBRE	JAIDE MEDINA CALDERON
	CARGO - AREA	SECRETARIA LOCAL DE SALUD

ESTAMPILLAS MUNICIPALES

ESTAMPILLAS	NÚMERO DE RECIBO	FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO)	DECRETO 000110 DEL 05/02/2024
PRO-UNICESAR (0,5%)			X
PRO-CULTURA (2%)			X
BIENESTAR ADULTO MAYOR (4%)			X

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

ESTAMPILLA	NÚMERO DE RECIBO	DIA/MES/AÑO
PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%)	32604031928	17/02/2026

INFORME SUPERVISION No.	3	CONTRATO	1033	PAGINA	2-2
FECHA (DIA/MES/AÑO)	27/04/2026	CONTRATISTA	JEHNIFER PINEDA ZULETA		

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

COMO SUPERVISOR VERIFIQUÉ QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD Y PENSIÓN) Y AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES (ARL); DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES. SE ANEXAN PLANILLAS PAGADAS REFERENCIADAS A CONTINUACIÓN.

MES DE LA PLANILLA	CONCEPTO	NUMERO DE PLANILLA	DIA/MES/AÑO
MARZO	PENSION	36514305	24/03/2026
	SALUD	36514305	24/03/2026
	ARL	36514305	24/03/2026

SI EL CONTRATISTA NO PAGA PENSION DEBE JUSTIFICAR Y ANEXAR COPIA DEL SOPORTE	MOTIVO	
	ANEXAR SOPORTE	

IMPRESIÓN RUT 2026 (MARCAR SI O NO, SEGÚN CORRESPONDA LA RESPONSABILIDAD)	RESPONSABLE DE IVA (MARQUE SI O NO)	NO
	FACTURADOR ELECTRONICO (MARQUE SI O NO)	NO
	REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION (MARQUE SI O NO)	NO

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 Y VALOR A PAGAR

BASE GRAVABLE	4.700.000	FECHA INICIA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	26/03/2026
(+) IVA 19%		FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	25/04/2026
(=) TOTAL	4.700.000		

COMO SUPERVISOR ORDENÓ SE EFECTUE EL PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA, POR LA SUMA ($) DE:	4.700.000

SUPERVISOR CONTRATO	FIRMA	Jaide Medina C.
	NOMBRE	JAIDE MEDINA CALDERON
	CARGO	SECRETARIA LOCAL DE SALUD