


MUNICIPIO DE VALLEDUPAR					PAGINA	1-2	
SECRETARÍA LOCAL DE SALUD							
INFORME DE SUPERVISIÓN No.		4		FECHA (DÍA/MES/AÑO)		25/05/2026	
INFORMACIÓN GENERAL							
CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO (MARCAR X DONDE CORRESPONDA)		DE APOYO A LA GESTION				
			HONORARIOS PROFESIONALES		X		
	NUMERO DEL CONTRATO	0764		FECHA VER SECOP (DIA/MES/AÑO)	21/01/2026		
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE VALLEDUPAR			NIT.	800.098.911-8		
CONTRATISTA	NOMBRE	Katusca Bendeck Narvaez					
	C.C.	49,716,517					
VALOR DEL CONTRATO (\$)	31,500,000			BASE GRAVABLE	31,500,000		
				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 QUINIENTOS MIL PESOS (\$4.500.000) 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	SIETE (7) MESES						
DATOS PRESUPUESTALES					NUMERO	EXPEDIDO (DIA/MES/AÑO)	VALOR
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		CDP	486	09/01/2026	31,500,000		
REGISTRO PRESUPUESTAL		RP	770	21/01/2026	31,500,000		
POLIZAS (DILIGENCIA 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)				22/01/2026			
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE	JAIDE MEDINA CALDERON					
	CARGO - AREA	SECRETARIA DE SALUD					
ESTAMPILLAS MUNICIPALES							
ESTAMPILLAS		NUMERO 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		NUMERO DE RECIBO	DIA/MES/AÑO				
PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%)		32604031853	16/02/2026				

INFORME SUPERVISION No.	4 ✓	CONTRATO	0764 ✓	PAGINA	2-2
FECHA (DIA/MES/AÑO)	25/05/2026 ✓	CONTRATISTA	Katusca Bendeck Narvaez		
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL					
<p>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.</p>					
MES DE LA PLANILLA	CONCEPTO	NUMERO DE PLANILLA	DIA/MES/AÑO		
abril ✓	PENSION	4653608299 ✓	13/05/2026 ✓		
	SALUD	4653608299 ✓	13/05/2026 ✓		
	ARL	4653608299 ✓	13/05/2026 ✓		
	PENSION				
	SALUD				
	ARL				
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					
<p>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.</p>					
PERIODO COMPRENDIDO Y VALOR A PAGAR					
BASE GRAVABLE	4,500,000 ✓	FECHA INICIA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	22/04/2026 ✓		
(+) IVA 19%		FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	21/05/2026 ✓		
(=) TOTAL	4,500,000 ✓				
COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE EL PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA POR LA SUMA (\$) DE:			4,500,000 ✓		
SUPERVISOR CONTRATO	FIRMA	<i>Jaide Medina</i>			
	NOMBRE	JAIDE MEDINA CALDERON			
	CARGO	SECRETARIA DE SALUD			

↑

↑