


MUNICIPIO DE VALLEDUPAR				PAGINA	1-2
SECRETARÍA LOCAL DE SALUD					
INFORME DE SUPERVISIÓN No.	1	FECHA (DÍA/MES/AÑO)	26/05/2026		
INFORMACIÓN GENERAL					
CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO (MARCAR X DONDE CORRESPONDA)	DE APOYO A LA GESTION			
		HONORARIOS PROFESIONALES		X	
	NUMERO DEL CONTRATO	465-SGR	FECHA VER SECOP (DIA/MES/AÑO)	19/01/2026	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE VALLEDUPAR		NIT.	800.098.911-8	
CONTRATISTA	NOMBRE	RONALD ALEXANDER VACCA ASCANIO			
	C.C.	1.065.577.600			
VALOR DEL CONTRATO (\$)	31.500.000		BASE GRAVABLE	31.500.000	
			IVA (19%)	NO APLICA	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL PARA EL APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA 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 PAGOS POR 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 Secretaria de Hacienda Municipal.				
PLAZO DEL CONTRATO	SIETE (7) MESES				
DATOS PRESUPUESTALES		NUMERO	EXPEDIDO (DIA/MES/AÑO)	VALOR	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		CDP	653	9/01/2026	31.500.000
REGISTRO PRESUPUESTAL		RP	510	19/01/2026	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)			20/01/2026		
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%)		32604035995		25/03/2026	
CERTIFICACION		20260000060418		25/03/2026	

INFORME SUPERVISION No.	1	CONTRATO	465-SGR	PAGINA	2-2
FECHA (DIA/MES/AÑO)	26/05/2026	CONTRATISTA	RONALD ALEXANDER VACCA ASCANIO		

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
ENERO	PENSION	9501295137	13/03/2026
	SALUD	9501295137	13/03/2026
	ARL	9501295137	13/03/2026
AJUSTE - ENERO	PENSION	9505094642	22/05/2026
	SALUD	9505094642	22/05/2026
	ARL	9505094642	22/05/2026

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 SATISFACCIÓN CON EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES DERIVADAS DEL OBJETO DEL CONTRATO, DURANTE EL PERÍODO REFERIDO A CONTINUACIÓN.

PERIODO COMPRENDIDO Y VALOR A PAGAR

BASE GRAVABLE	4.500.000	FECHA INICIA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	20/01/2026
(+) IVA 19%		FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	19/02/2026
(=) 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 LOCAL DE SALUD