MUNICIPIO DE VALLEDUPAR SECRETARIA LOCAL DE SALUD				PAGINA	1-2
INFORME DE SUPERVISION No.	1	FECHA (DÍA/MES/AÑO)		19/06/2026	

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO		TIPO DE CONTRATO		CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
		No.	1798-SGR	FECHA (DIA/MES/AÑO) DE APROBACION - VER SECOP	27/03/2026
CONTRATANTE		MUNICIPIO DE VALLEDUPAR		NIT.	800.098.911-8
CONTRATISTA	PERSONA JURIDICA	RAZON SOCIAL		DEPORTES SIN LIMITES S.A.S	
		NIT	901.059.272-1		
		REPRESENTANTE LEGAL		JAIRO JOSÉ JIMENEZ FADUL	
		C.C.		7.570.388	
VALOR DEL CONTRATO ($)		143.782.389,60		BASE GRAVABLE	143.782.389,60
				IVA (19%)	NO APLICA
OBJETO DEL CONTRATO		PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE INFORMACION EN SALUD EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR (CESAR) AÑO 2026			
FORMA DE PAGO		EL MUNICIPIO pagará el valor del contrato en pagos parciales mensuales, por monto agotable, por el valor de las actividades efectivamente ejecutadas, de conformidad con los precios presentados en la propuesta, sin superar la vigencia fiscal 2026. para lo cual deberá aportar: - 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 periodo, - 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. 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.		
PLAZO DEL CONTRATO		El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2026 o hasta agotar el presupuesto oficial, lo que primero ocurra, sin superar la vigencia fiscal 2026; contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución contemplados en la ley.			

DATOS PRESUPUESTALES		NUMERO	EXPEDIDO	VALOR
CERTIFICADO DE DISPONIIBILIDAD PRESUPUESTAL	CDP	1805	24/2/26	143.782.389,60
REGISTRO PRESUPUESTAL	RP	2661	27/3/26	143.782.389,60

GARANTIAS - POLIZAS	APLICAN	NO APLICAN	NUMERO DE LA POLIZA - FECHA EXPEDICION - RIESGOS QUE CUBRE
	X		NUMERO DE POLIZA: 47-46-101035289 FECHA DE EXPEDICIÓN: 27/03/2026 RIESGOS QUE CUBRE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMPARO: CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, CALIDAD DEL SERVICIO

FECHA APROBACION POLIZAS EN EL SECOP (EN CASO QUE APLIQUE - DIA/MES/AÑO)	27/03/2026
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER FECHA SECOP (DIA/MES/AÑO)	30/03/2026

SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE	JAIDE MEDINA CALDERON			
INFORME SUPERVISION No.	1	CONTRATISTA	CONTRATO	PAGINA	2-2
FECHA (DIA/MES/AÑO)	19/06/2026	DEPORTES SIN LIMITES S.A.S	1798-SGR		

ESTAMPILLAS MUNICIPALES

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

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

ESTAMPILLA	NÚMERO DE RECIBO	FECHA (DIA/MES/AÑO)
PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%)	32604037256	23/04/2026

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)	
MARZO	6012835248	13/4/26	X

RUT VIGENCIA ACTUAL (MARCAR SI ONO, SEGÚN LA RESPONSABILIDAD)	RESPONSABILIDAD SEGÚN RUT	MARCAR SI O NO
	RESPONSABLE DE IVA	SI
	FACTURADOR ELECTRONICO	SI
	REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION	NO
	REGIMEN ORDINARIO	SI
	REGIMEN ESPECIAL	NO
	GRAN CONTRIBUYENTE	NO

EJECUCION FINANCIERA		
VALOR DEL CONTRATO	$ 143.782.389,60	
(-) VALOR A PAGAR CUENTA No 1	$ 58.258.355,00	
(=) SALDO POR EJECUTAR	$ 85.524.034,60	
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 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	30/03/2026
FECHA DE FINZALIZACION DE LAS ACTIVIDADES	29/04/2026

VALOR A PAGAR ($)		
BASE GRAVABLE GENERAL		58.258.355,00
(+) IVA	19% IVA	
(=) TOTAL VALOR FACTURADO O COBRADO		58.258.355,00
COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE AL CONTRATISTA EL PAGO CORRESPONDIENTE A LA SUMA ($) DE:		58.258.355,00

SUPERVISOR CONTRATO	FIRMA	Jaide Medina C.
	NOMBRE	JAIDE MEDINA CALDERON
	CARGO	Secretaria Local de Salud