



1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA	
NO. DEL PROCESO DE SELECCIÓN	CD-SSA-0004-2026	
NO. DEL PROCESO DE SELECCIÓN SECOP II	CO1.BDOS.9394311	
TIPO DE CONTRATACIÓN	PRESTACION DE SERVICIOS	
JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN	SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	
SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO)	SECRETARÍA DE SALUD	
NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO	2026020159	
NÚMERO DEL CONTRATO SECOP II	CO1.PCCNTR.8784929	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	7 DE ENERO DE 2026	
OBJETO DEL CONTRATO		
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO ESPECIALIZADO EN EL AREA DEL DERECHO ADMINISTRATIVO EN LA CONTESTACIÓN DE ACCIONES CONSTITUCIONALES, LA FUNDAMENTACIÓN Y REVISIÓN JURÍDICA DE RESPUESTAS Y DEMAS DECISIONES ADMINISTRATIVAS QUE DEBAN ELABORARSE EN EL DESPACHO Y OTRAS DEPENDENCIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR		
CONTRATISTA	JOSE FRANCISCO CRUZ ZABALETA	
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	5172264	
REPRESENTANTE LEGAL	N/A	
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	N/A	
DATOS DE LA CUENTA BANCARIA	BANCOLOMBIA Cuenta AHORRO Nro. 197-192710-50	
DATOS DE LA CUENTA BANCARIA AFC	\$ 0,00; Cuenta Nro.	
Clasificación P.N: SERVICIOS PERSONALES	¿Tiene Dependientes?: NO	¿Es Pensionado?: NO
¿Es Declarante de Renta?: SI		
Régimen: NO RESPONSABLE DE IVA	Valor Aportado a Pensiones Voluntarias: \$ 0,00	
Valor Intereses de Vivienda: \$ 0,00		
¿SUS INGRESOS EN EL 2025 SUPERARON \$ 69.719.000,00? NO		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 47.607.272,00	
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	\$ 0,00	
VALOR REDUCIDO DEL CONTRATO	\$ 0,00	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 47.607.272,00	
ANTICIPO(S) DEL CONTRATO	\$ 0,00	
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS		
EL DEPARTAMENTO PAGARÁ EL VALOR DEL CONTRATO DE LA SIGUIENTE FORMA: MENSUALIDADES CUMPLIDAS, EQUIVALENTES A LA SUMA DE CINCO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS NUEVE PESOS (\$5.950.909) M/CTE. POR MES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO, Y EL VALOR RESTANTE SE PAGARÁ DE ACUERDO CON LA FRACCIÓN DEL MES EJECUTADO. PARAGRAFO PRIMERO: PARA ESTABLECER LA PROPORCIÓN O FRACCIÓN, EL VALOR DE LA MENSUALIDAD SE DIVIDIRÁ POR TREINTA (30) DÍAS Y SE MULTIPLICARÁ POR LOS DÍAS CALENDARIO OBJETO DEL FRACCIONAMIENTO. PARAGRAFO SEGUNDO: EL SUPERVISOR DEL CONTRATO ESTABLECERÁ EN EL ACTA DE INICIO LA PROGRAMACIÓN DE PAGOS DE ACUERDO CON LAS REGLAS ANTERIORES. EN TODO CASO CADA PAGO DEBE ESTAR PRECEDIDO DE LA RESPECTIVA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES A SATISFACCIÓN EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR Y VERIFICACIÓN POR PARTE DE ESTE RESPECTO DEL CUMPLIMIENTO DE PAGOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA Y DEL INFORME DE GESTIÓN. COMO CONDICIÓN PARA EFECTUAR EL ÚLTIMO PAGO SERÁ NECESARIO ADJUNTAR COPIA DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN SUSCRITA POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR, LA CUAL DEBE SER PROYECTADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. PARÁGRAFO TERCERO: EN CASO DE QUE, PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, EL CONTRATISTA REQUIERA DESPLAZARSE DENTRO O FUERA DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR, EL RECONOCIMIENTO DE LOS GASTOS DE VIAJE Y ALIMENTACIÓN SERÁN AUTORIZADOS POR LA ENTIDAD A TRAVÉS DEL SUPERVISOR DESIGNADO, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA PREVIAMENTE LA RESPECTIVA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL, DEBIDAMENTE SOPORTADA EN EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, QUE CUBRA O GARANTICE LA ESTIMACIÓN DE GASTOS DE VIAJE Y ALIMENTACIÓN, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 00210 DE 2020. EL CONTRATISTA AL QUE SU SUPERVISOR LE AUTORIZA EL DESPLAZAMIENTO SE SUJETARÁ AL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO PARA EL RECONOCIMIENTO Y LEGALIZACIÓN DE GASTOS DE DESPLAZAMIENTO (VIÁTICOS); EN CASO DE QUE EL CONTRATISTA VIAJE SIN EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES SEÑALADAS ANTERIORMENTE, INCLUYENDO LA PREEXISTENCIA Y SUFICIENCIA DE LA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL, SE ENTIENDE QUE RENUNCIA AL RECONOCIMIENTO DE LOS GASTOS DE VIAJE Y ALIMENTACIÓN.		
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	8 MES(ES)	
PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO	N/A	
PLAZO REDUCIDO DEL CONTRATO	N/A	
PLAZO SUSPENDIDO DEL CONTRATO	N/A	



GOBERNACIÓN DEL CESAR
INFORME DE
SUPERVISIÓN/INTERVENTORÍA PARA
PAGO

CA063026137
30-06-2026 02:47:54 p.m.

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO		8 MES(ES)
FECHA DE INICIO		9 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN		8 DE SEPTIEMBRE DE 2026
INTERVENTOR	IDENTIFICACIÓN INTERVENTOR	N/A
	NOMBRE DEL INTERVENTOR	N/A
	FECHA DE DESIGNACIÓN	N/A

SUPERVISORES DEL CONTRATO		
IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	FECHA DESIGNACIÓN
63525182	GEORGINA PAOLA SANCHEZ DAZA	6 DE MAYO DE 2026

2. DATOS FINANCIEROS					
CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP					
N°	30	VALOR	\$ 548.145.736,00	FECHA	6 DE ENERO DE 2026

REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) - RP					
N°	72	VALOR	\$ 47.607.272,00	FECHA	7 DE ENERO DE 2026
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)		05 - 2.1.2.02.02.008.08 - 40 - REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS			

3. PAGOS DE IMPUESTOS Y PUBLICACIONES REALIZADOS POR EL CONTRATISTA					
IMPUESTO	VALOR BASE	TARIFA	VALOR	NÚMERO LIQUIDACIÓN	FECHA DE PAGO
ESTAMPILLA PRO-DEPARTAMENTAL	\$ 47.607.272,00	1,0 %	\$ 476.000,00	32604025955	08/01/2026
ESTAMPILLA PRO-FRONTERIZO	\$ 47.607.272,00	1,5 %	\$ 714.000,00	32604025955	08/01/2026
ESTAMPILLA PRO-CULTURA	\$ 47.607.272,00	1,0 %	\$ 476.000,00	32604025955	08/01/2026
ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD	\$ 47.607.272,00	0,5 %	\$ 238.000,00	32604025955	08/01/2026

4. GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA					
ASEGURADORA	N° DE POLIZA	AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	NÚMERO DOCUMENTO SOPORTE
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS	CRC-100030018	CUMPLIMIENTO	\$ 4.760.727,20	07/01/2026 AL 08/03/2027	2026020159
APROBACIÓN DE GARANTÍAS - RESOLUCIÓN Y FECHA			CO1.WRT.18849453 DEL 9 DE ENERO DE 2026		

5. RELACIÓN DE ACTAS SUSCRITAS HASTA LA FECHA		
NOMBRE O TIPO	FECHA SUSCRIPCIÓN	MOTIVO DEL ACTA
INICIO	09-01-2026	DA POR INICIADO EL CONTRATO

6. RELACIÓN DE MODIFICACIONES AL CONTRATO SUSCRITOS HASTA LA FECHA			
NÚMERO DE LA MODIFICACIÓN	OBJETO DE LA MODIFICACIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN
NO SE REALIZARON MODIFICACIONES EN ESTE CONTRATO			

7. RELACIÓN DE INFORMES DE GESTIÓN PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA		
N° INFORME	FECHA	PERIODO CORRESPONDIENTE
informe parcial #01	12-02-2026	DEL 09/01/2026 AL 30/01/2026
informe parcial #02	27-02-2026	FEBRERO DE 2026
informe parcial #03	20-03-2026	MARZO DE 2026
informe parcial #04	24-04-2026	ABRIL DE 2026
informe parcial #05	29-05-2026	MAYO DE 2026

8. RELACIÓN DE PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA								
N°	TIPO	VALOR BRUTO	AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO	MENOS GLOSAS	VALOR NETO	N° ORDEN PAGO	COMPROBANTE DE EGRESO	
							N°	FECHA
1	PAGO	\$ 4.364.000,00			\$ 4.364.000,00	1375	1594	19/02/2026



GOBERNACIÓN DEL CESAR
INFORME DE
SUPERVISIÓN/INTERVENTORÍA PARA
PAGO

CA063026137
30-06-2026 02:47:54 p.m.

2	PAGO	\$ 5.950.909,00			\$ 5.950.909,00	2999	3396	06/03/2026
3	PAGO	\$ 5.950.909,00			\$ 5.950.909,00	4220	4845	24/03/2026
4	PAGO	\$ 5.950.909,00			\$ 5.950.909,00	6670	8186	28/04/2026
5	PAGO	\$ 5.950.909,00			\$ 5.950.909,00	9255	11070	02/06/2026
TOTAL:		\$ 28.167.636,00						

9. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISALES

NÚMERO PLANILLA	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	SALUD	PENSION	ARL	PARAFISCALES	TOTAL APORTE
4637302724	MES DE ENERO DE 2026	\$ 297.600,00	\$ 380.900,00	\$ 12.500,00	-	\$ 691.000,00
4639954362	MES DE FEBRERO DE 2026	\$ 297.600,00	\$ 380.900,00	\$ 12.500,00	-	\$ 691.000,00
4642799726	MES DE MARZO DE 2026	\$ 297.600,00	\$ 380.900,00	\$ 12.500,00	-	\$ 691.000,00
4647234123	MES DE ABRIL DE 2026	\$ 297.600,00	\$ 380.900,00	\$ 12.500,00	-	\$ 691.000,00
4649498489	MES DE MAYO DE 2026	\$ 297.600,00	\$ 380.900,00	\$ 12.500,00	-	\$ 691.000,00
4653636081	MES DE JUNIO DE 2026	\$ 297.600,00	\$ 380.900,00	\$ 12.500,00	-	\$ 691.000,00

10. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS FACTURADOS POR EL CONTRATISTA Y SUS CARACTERÍSTICAS

DESCRIPCIÓN DEL BIEN, PRODUCTO O SERVICIO	UNIDAD	VALOR UNITARIO	CANTIDAD SUMINISTRADA EN EL PERÍODO	VALOR PARCIAL	FECHA DE ENTREGA
OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL SUPERVISOR REVISADO Y APROBADO					

RELACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

- Brindé el apoyo jurídico necesario para dar respuestas a las diferentes peticiones, quejas y reclamos que se presentaron por los usuarios del servicio de salud ante el despacho y el SAC de la secretaría de salud del Departamento del Cesar.
- Brindé apoyo en la proyección y/o revisión de los diferentes actos administrativos (circulares, resoluciones y memorandos), que se proyectaron en las dependencias asignadas y que requería suscribir la secretaria de salud del Departamento del Cesar, para darle cumplimiento a las funciones propias de esta sectorial.
- Brindé apoyo jurídico especializado a las diferentes dependencias asignadas y al despacho de la Secretaria de Salud del Departamento del Cesar, en la proyección de las respuestas a los requerimientos administrativos de los diferentes órganos de control del Estado Colombiano.
- Brindé apoyo en la proyección y revisión de las demás decisiones administrativas que fueron necesarias suscribir por parte de la secretaría de salud del Departamento del Cesar, y asesoré a esta funcionaria en las acciones que se requerían tomar para que el personal que labora en las demás dependencias de la secretaría de salud del Departamento del Cesar cumplieran con sus funciones legales y reglamentarias.
- Verifiqué que los actos administrativos que se requerían proferir se proyectaran en los términos de ley, para que estuviesen ajustados a la normatividad legal vigente.
- Brindé apoyo jurídico en la proyección de respuestas a las acciones de tutelas tramitadas en las diferentes instancias judiciales de Departamento del Cesar a donde se vinculó a la secretaría de salud departamental del Cesar.
- Cumplí con las demás funciones que tenían estrecha relación con las anteriormente señalas y se ajustaban a mi objeto contractual.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- Brindar el apoyo jurídico necesario para dar respuestas a las diferentes peticiones, quejas y reclamos que se presentan por los usuarios del servicio de salud ante el despacho y el SAC de la Secretaría de Salud del Departamento del Cesar.
- Brindar apoyo en la proyección y/o revisión los diferentes actos administrativos (Circulares, Resoluciones y Memorandos,) que se proyecten en las dependencias asignadas y que requiera suscribir el funcionario



GOBERNACIÓN DEL CESAR
INFORME DE
SUPERVISIÓN/INTERVENTORÍA PARA
PAGO

CA063026137
30-06-2026 02:47:54 p.m.

encargado de dirigir la Secretaría de Salud del Departamento del Cesar para darle cumplimiento a las funciones propias de esta sectorial.

- Brindar apoyo jurídico especializado a las diferentes dependencias que se asignen y al despacho de la Secretaria de Salud del Departamento del Cesar, en la proyección de las respuestas a los requerimientos administrativos de los diferentes órganos de control del Estado Colombiano.
- Brindar apoyo en la proyección y revisión las demás decisiones administrativas que sean necesarias suscribir por parte del señor Secretario de Salud del Departamento del Cesar y asesorar a este funcionario en las acciones que se requieran tomar para que el personal que labora en las demás dependencias de la Secretaría de Salud del Departamento del Cesar cumplan estrictamente con sus funciones legales y reglamentarias.
- Verificar que los actos administrativos que se requiera proferir se proyecten en los términos de ley, para que estén ajustados a la normatividad legal vigente.
- Brindar apoyo jurídico en la proyección de respuestas a las acciones de tutelas tramitadas en las diferentes instancias judiciales del departamento del Cesar a donde se vincule a la secretaria de salud departamental de Cesar.
- Las demás que tengan estrecha relación las anteriores y se ajusten al objeto contractual.

11. INVERSIÓN MUNICIPALIZADA

#	MUNICIPIO	TOTAL FACTURADO
1	Valledupar	\$ 5.950.909,00
TOTAL:		\$ 5.950.909,00

El suscrito Interventor y/o Supervisor certifica el cumplimiento de las obligaciones del contratista:

SI	X	Valor Total Aprobado en este Documento: \$ 5.950.909,00 Valor Amortización Anticipo: \$ 0,00 Valor neto a Cobrar: \$ 5.950.909,00 se da visto bueno para realizar el pago de CINCO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS NUEVE CON 00/100.- PESOS M/CTE (\$ 5.950.909,00), el cual se discrimina a continuación:										
		<table><tr><th>NÚMERO RP</th><th>RUBRO</th><th>VALOR</th><th>DOCUMENTO SOPORTE</th></tr><tr><td>72 del 2026</td><td>05 - 2.1.2.02.02.008.08 - 40 - REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS</td><td>\$ 5.950.909,00</td><td>2026020159</td></tr><tr><td colspan="2">TOTAL</td><td>\$ 5.950.909,00</td><td></td></tr></table> Por concepto de INFORME PARCIAL #06 correspondiente al pago del periodo del 01/06/2026 al 30/06/2026, del contrato 2026020159.	NÚMERO RP	RUBRO	VALOR	DOCUMENTO SOPORTE	72 del 2026	05 - 2.1.2.02.02.008.08 - 40 - REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS	\$ 5.950.909,00	2026020159	TOTAL	
NÚMERO RP	RUBRO	VALOR	DOCUMENTO SOPORTE									
72 del 2026	05 - 2.1.2.02.02.008.08 - 40 - REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS	\$ 5.950.909,00	2026020159									
TOTAL		\$ 5.950.909,00										
NO		Se recomienda a la administración tomar las siguientes acciones:										

CERTIFICO que en cumplimiento de mis obligaciones como Interventor y/o Supervisor, recibí, revisé y aprobé personalmente los documentos que aportó el contratista y que fueron la base de los datos que suministro en este Informe por medio del cual autorizo realizar el pago del valor antes expresado; así mismo dejo constancia que el contratista realizó los pagos por los valores correspondientes a los impuestos y publicaciones requeridos para la legalización del contrato y que he verificado que el contratista ha cumplido con el pago de los aportes a seguridad social y que existe una correcta relación entre las sumas canceladas con las que fueron cotizadas por el contratista, además que el valor cotizado corresponda al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE EN SIRCC II #FE063026190
GEORGINA PAOLA SANCHEZ DAZA SUPERVISOR SECRETARIA DE SALUD