DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO:CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

1. DATOS DEL INFORME

INFORME No.	PRIMER INFORME	PERIODO A EVALUAR	10 de agosto al 09 de septiembre de 2022

CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO	X	SS- 331-2022			9/08/2022
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP:	1730	No. RP:	4293

2. INFORMACION DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA:	RAFAEL DAVID CASTAÑO OCHOA
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	78.039.028
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN ABOGADO ESPECIALIZADO PARA BRINDAR APOYO A LA OFICINA DE INSPECCION, VIGILANCI Y CONTROL IVC, DE LA SECRETARIA DESARROLLO DE LA SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.
FECHA ACTA DE INICIO:	1008/2022
FECHA DE TERMINACIÓN:	25/12/2022
DURACIÓN:	4 MESES Y 15 DIAS
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	0
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	4 MESES Y 15 DIAS
AVANCE EN TIEMPO:	22,22%
VALOR INICIAL	$ 20.551.311,00
VALOR REAJUSTE:	$ 0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 20.551.311,00

FUENTE DE FINANCIACIÓN:	SPGR		CONVENIOS		RECURSOS PROPIOS	X
	OTRO (Especifique)					

OBSERVACIONES: PERIODO COMPRENDIDO 10 DE AGOSTO DE 2022 HASTA 09 DE SEPTIEMBRE DE 2022

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:	CONTRATO DE SEGURO		
VALOR ASEGURADO:	$ 4.110.262,20	VIGENCIA:	05/08/2022 HASTA EL 25/06/2023
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO	NUMERO DE PÓLIZA:	53-44-101021985

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA	DURACIÓN	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	10%	$ 2.055.131,10	05/008/2022	25/06/2023
MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.				
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.				
ESTABILIDAD DE LA OBRA.				
RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)				
CALIDAD DEL SERVICIO.	10%	$ 2.055.131,10	05/008/2022	25/06/2023
CALIDAD DE LOS BIENES.				
CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS.				
PERMISOS, LICENCIAS Y DEMÁS REQUERIDOS				

NOTA: En caso de requerir licencias o permisos para ejecutar las actividades contractuales, se deben relacionar y validar su cumplimiento

OBSERVACIONES:

ESTAMPILLAS Y TRIBUTOS DEPARTAMENTALES	ESTADO PAGO (DILIGENCIAR EL ESTADO DE PAGO DE LOS TRIBUTOS, EN CASO DE HABER PAGADO EL 100% MARQUE PAGO TOTAL, EN CASO DE PAGO PARCIAL, DILIGENCIE LA INFORMACIÓN "ACUERDO DE PAGO")

DESCRIPCIÓN DEL TRIBUTO	%	CUANTIA	PAGO TOTAL	PAGO PARCIAL	ACUERDO DE PAGO			
					No. Acuerdo	Fecha Acordada	No Cuota pagada periodo	Estado da la fecha del informe
Estampilla Pro Cultura	0,5%	$ 102.757	X					
Estampilla para el bienestar del adulto mayor	3,0%	$ 616.500	X					
Estampilla Pro Desarrollo Económico	2,0%							
Estampilla Pro Desarrollo Departamental	2,0%							

NOTA: El porcentaje de las estampillas están de acuerdo a la ordenanza 034 de 2020. en caso de alguna modificación, el supervisor debe actualizar esta información en el formato

impulsado por CamScanner

DEPARTAMENTO DE CORDOBA	FORMATO	CÓDIGO:CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

4. CUMPLIMIENTO

(Aquí se describe si el contratista está cumpliendo o incumpliendo sus obligaciones pactadas en el contrato)
Se pueden insertar los espacios necesarios por cada obligación contractual adquirida

OBLIGACIÓN No. 1: Apoyar jurídicamente en todos los procesos administrativos sancionatorios relacionados con irregularidades en el sistema de información de la calidad que se llevan a cabo en la oficina de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) contra todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Córdoba, por violación a la normatividad referente al sector salud.	**% CUMPLIMIENTO**	**22.22%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
1. Auto admisorio N° 0224, queja presentada por la señora Julia Irma rendón, contra clínica del rio, por la prestación del servicio y seguridad del paciente Lina Fernanda Silva. 2. Requerimiento al área de prestación y desarrollo de servicios, con la finalidad de asignar equipo interdisciplinario para realizar visita inspectiva. 3. Requerimiento a clínica del rio, por queja presentada por la señora Julia Irma rendón, por la prestación del servicio y seguridad del paciente Lina Fernanda Silva.	X	
OBSERVACIONES:		

OBLIGACIÓN No. 2: Proyectar los actos administrativos referentes a los conceptos jurídicos que se emitan relacionados con las investigaciones que se llevan a cabo en la Oficina de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) a los prestadores, promotores, direcciones locales de salud y profesionales por parte del Departamento a través de la Secretaría de Desarrollo de la Salud.	**% CUMPLIMIENTO**	**22.22%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
4. Proyección de acta de compromiso entre la Dirección Local de salud del Municipio de Planeta Rica y Hospital San Nicolas, dentro de la jornada de participación ciudadana EAPB – SUPERSALUD.	X	
OBSERVACIONES:		

OBLIGACIÓN No. 3: Emitir los conceptos jurídicos en cualquier etapa de todos los procesos que se llevan a cabo en la Oficina de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de la Secretaría de Desarrollo de la Salud contra todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Córdoba, por violación a la normatividad referente al sector salud.	**% CUMPLIMIENTO**	**22.22%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Dentro del periodo de ejecución del presente informe no fue asignada ninguna actividad para el cumplimiento de la presente obligación especifica.		X
OBSERVACIONES:		

OBLIGACIÓN No. 4: Asistir al Director de la Oficina de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de la Secretaría de Desarrollo de la Salud del Departamento, en las reuniones del equipo interdisciplinario de estudio de casos especiales, relacionados con todas las investigaciones que se hacen a los prestadores, promotores, direcciones locales de salud y profesionales del área en lo referente a todos los procesos que se llevan a cabo en esta dependencia.	**% CUMPLIMIENTO**	**22.22%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
5. Asistí al Director en la reunión con Fondo Nacional de Estupefacientes, para la implementación del modelo de gestión del riesgo. 6. Asistí al Director de la oficina de IVC, en la jornada de participación ciudadana EAPB – SUPERSALUD, en el municipio de Montelíbano. 7. Asistí al Director de la oficina de IVC, en la jornada de participación ciudadana EAPB – SUPERSALUD, en el municipio de Tierralta. 8. Asistí al Director de la oficina de IVC, en la jornada de participación ciudadana EAPB – SUPERSALUD, en el municipio de Planeta Rica.	X	
OBSERVACIONES:		

OBLIGACIÓN No. 5: Realizar seguimiento al trámite adecuado y oportuno a las peticiones, investigaciones y actuaciones administrativas relacionadas con la calidad de la prestación del servicio de salud e irregularidades administrativas de los actores del sistema de seguridad social en salud del departamento de córdoba.	**% CUMPLIMIENTO**	**22.22%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
9. Oficio de comunicación de trámite de queja a la usuaria Julia Irma rendón, de queja presentada contra Clínica del Rio. 10. Oficio de notificación del Auto No 0224 de fecha 16 de agosto de 2022, dirigido a clínica del rio.	X	
OBSERVACIONES:		

impulsado por CamScanner

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO:CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

OBLIGACIÓN No. 6: Brindar apoyo en materia de inspección, vigilancia y control frente al cumplimiento de responsabilidades y obligaciones asignadas a las empresas administradoras de planes de beneficios EAPB, instituciones prestadoras de servicios de salud y direcciones locales de salud. (cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que se expida a nivel nacional y departamental).	**% CUMPLIMIENTO**	**22.22%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Dentro del periodo de ejecución del presente informe no fue asignada ninguna actividad para el cumplimiento de la presente obligación especifica.		X
OBSERVACIONES:		
OBLIGACIÓN No. 7: Realizar seguimiento a los planes de mejoramientos elaborados por los actores del sistema general de seguimiento social derivados de procesos jurídicos e investigaciones propias de las funciones de inspección, vigilancia y control (IVC) en los casos que sean requerido.	**% CUMPLIMIENTO**	**22.22%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Dentro del periodo de ejecución del presente informe no fue asignada ninguna actividad para el cumplimiento de la presente obligación especifica.		x
OBSERVACIONES:		
OBLIGACIÓN No. 8: Brindar apoyo en la proyección y respuesta oportuna a requerimientos, derechos de petición, peticiones, quejas y demás solicitudes asignadas por parte de la dirección administrativa de IVC.	**% CUMPLIMIENTO**	**22.22%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
11. Respuesta a derecho de petición, interpuesto por Jesús Ceballos, para la priorización de cita médica.	X	
OBSERVACIONES:		
OBLIGACIÓN No. 9: Brindar acompañamiento en el proceso de seguimiento y control realizado por parte de la dirección administrativa de IVC, a cada una de las áreas adscritas a la secretaria de desarrollo de la salud en cumplimiento de las funciones establecidas.	**% CUMPLIMIENTO**	**22.22%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
12. Requerimiento al área de promoción social de la SDDS, en el marco de análisis de los riegos en la prestación de servicios de salud en el Departamento de Córdoba.	x	
OBSERVACIONES:		
OBLIGACIÓN No. 10: Las de más que sean asignadas por el supervisor del contrato y que tengan relación con el objeto del contrato.	**% CUMPLIMIENTO**	**22.22%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Dentro del periodo de ejecución del presente informe no fue asignada ninguna actividad para el cumplimiento de la presente obligación especifica.		X
OBSERVACIONES:		

CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES Y/O SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DEL CONTRATISTA Y/O DE SUS TRABAJADORES DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES DEL ORDEN NACIONAL

PAGOS PARAFISCALES			**FECHA CAUSADA**	**PAGO SEGURIDAD SOCIAL**	**IBC**	**$ 4.566.958**
	SI	**NO**	12/09/2022	**ENTIDADES**	**NUMERO DE PLANILLA**	
CAJA DE COMPENSACIÓN		X	SALUD	SALUD TOTAL	4458383503	
SENA		X	PENSIÓN	POSITIVA COMPAÑIA DE	**PERIODO**	**FECHA PAGO**
ICBF		X	ARL	NO APLICA	AGOSTO	12/09/2022

NOTA: Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los parafiscales y seguridad social, de acuerdo a lo establecido por ley. En el caso de requerir contractualmente un equipo de

PERSONA JURIDICA REPRESENTANTE LEGAL			
	SI	**NO**	
APORTE DE CERTIFICADO		X	**FECHA**

5. ASPECTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO

(CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS EN RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES EN EL DESARROLLO DEL MISMO

EL CONTRATISTA CUMPLE CON TODAS LA ESPECIFICACIONES TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS EN RELACION AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES EN EL DESARROLLO DEL MISMO.

MODIFICACIONES AL CONTRATO

MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	NÚMERO	FECHA DE MODIFICACIÓN	TIEMPO DE PRORROGA	VALOR DE LA ADICIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD CONTRACTUAL	
-	-	-	-	$ 0,00	-	
-	-	-	-	$ 0,00	-	
-	-	-	-	$ 0,00	-	
NOMBRE DEL CEDENTE	-		IDENTIFICACIÓN	-	**VALOR**	**$ 0,00**
NOMBRE DEL CESIONARIO	-		IDENTIFICACIÓN	-		

impulsado por CamScanner

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO:CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

TERMINACIÓN ANTICIPADA	FECHA DE TERMINACIÓN	ACTA DE TERMINACIÓN	SI		FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA
	dd/mm/aa		NO	X	

CONTRATO:		

6. ASPECTO FINANCIERO

FORMA DE PAGO(Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)):	El valor del contrato a suscribir se pagara de la siguiente manera: cuatro (4) mensualidades vencidas, cada una por la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($4.566.958), y un ultimo pago por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($2.283.479), para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, pago de las cotizaciones al sistema general de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales del mes correspondiente.			
VALOR DEL CONTRATO:	VEINTE MILLONES QUINIETOS CINCUENTA Y MIL TRESCIENTOS ONCE PESOS MCTE ($20.551.311).			
VALOR PAGADO:	$ 0			
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	$ 0			
SALDO:	$ 20.551.311			
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y	CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($4.566.958)			
NUEVO SALDO:	$ 15.984.353			
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL	% AVANCE FISICO	22.22%	% AVANCE FINANCIERO	0
OBSERVACIÓN:				

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.°	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)		Valor Pagado
CUENTA DE COBRO N° 1	5/10/2022	$ 4.566.958				

8. ASPECTOS AMBIENTALES

Cumplimiento de los aspectos ambientales de acuerdo al objeto contractual (SI APLICA)

9. RELACIÓN DE ANEXOS

DESCRIPCIÓN DE LOS ANEXOS	MARQUE CON UNA (X) LA FORMA DE PRESENCACIÓN DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME				
	INFORME FISICO	MAGNETICO	FOTOS	SECOP II	OTRO, CUAL?
ACTIVIDADES EN UN SOLO PDF				X	
ACTIVIDADES EN PDF INDIVIDUALES CADA UNA CON EL		X			

10. EVALUACIÓN DE PROVEEDOR

ITEM	(Marcar con una x) EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
CALIDAD DEL PRODUCTO		X		
CUMPLIMIENTO EN TIEMPO		X		
CUMPLIMIENTO EN CANTIDAD		X		
CALIDAD DEL SERVICIO		X		

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL SUPERVISOR: VICTOR ANDRES MEZA GALVAN	
CARGO: DIRECTOR	
FIRMA:	
FECHA DE INFORME:	5/10/2022

impulsado por CamScanner