DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: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.	SEGUNDO INFORME	PERIODO A EVALUAR	16 de octubre al 15 de noviembre

CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO	X	469-2022			16 de septiembre
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP:	2240	No. RP:	5366

NOMBRE CONTRATISTA:	LILIANA PATRICIA FIGUEREDO NEGRETE
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	50 937 797
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO ESPECIALIZADO PARA BRINDAR APOYO A LA OFICINA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL IVC, DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA
FECHA ACTA DE INICIO:	16 DE SEPTIEMBRE DE 2022
FECHA DE TERMINACIÓN:	25 DE DICIEMBRE DE 2022
DURACIÓN:	TRES MESES (03) DIEZ DIAS, contados a partir de la fecha de inicio del contrato en secop ii, cumplidos los requisitos de ejecucion del contrato, sin que en ninguna caso sobrepase la vigencia 2022
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	NO APLICA
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	NO APLICA
AVANCE EN TIEMPO:	NO APLICA
VALOR INICIAL	$ 15.223.193,00
VALOR REAJUSTE:	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 15.223.193,00

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

OBSERVACIONES:

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:	CONTRATO DE SEGURO		
VALOR ASEGURADO:	$ 3.044.638,00	VIGENCIA:	16/09/2022 HASTA EL 16/09/2023
ASEGURADORA:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	NÚMERO DE PÓLIZA:	540-47-994000022087

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA	DURACIÓN	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	10%	$ 1.522.319.30	16/09/2022	30/06/2023
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%	1.522.319.30	16/09/2022	30/06/2023
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 de la fecha del informe
Estampilla Pro Cultura	0,5%	$ 76.116	X					
Estampilla para el bienestar del adulto mayor	3,0%	$ 456.700	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

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: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**	**60%**

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
1.Proyectó auto admisorio No 0293 del 18 de octubre/ 2022 por medio del cual se admite queja del señor ORLANDO FUENTES PADILLA 2. Proyectó auto admisorio no 0300 del 25 de octubre/2022 por medio del cual se admite queja del señor JESUS DE LOS SANTOS LOPEZ contra GESTAR SALUD IPS	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 Secretaria de Desarrollo de la Salud.	**% CUMPLIMIENTO**	**60%**

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
3. Se envio desde mi correo personal la citación de notificación personal al prestador AEROSANIDAD S.A.S	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**	**60%%**

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
4.Proyectó Auto de traslado para alegatos del prestador de servicios de salud OROSALUD IPS 5.Proyectó Auto de traslado para alegatos del prestador de servicios de salud LABSALUD IPS 6.Proyectó Auto de traslado para alegatos del prestador de servicios de salud PIEDAD HERRERA IPS 7.Proyectó Auto de traslado para alegatos del prestador de servicios de salud DIANA BALMACEDA IPS 8. Proyectó Auto de traslado para alegatos del prestador de servicios de salud YULIS ARRIETA IPS	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 procesos que se llevan a cabo en esta dependencia.	**% CUMPLIMIENTO**	**60%**

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
9. Asistió a reunión convocada por el director de la oficina de IVC para tratar asuntos relacionados con las funciones y/o competencias de la oficina	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 General de seguridad social en salud en el Departamento de Córdoba.	**% CUMPLIMIENTO**	**60%**

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
10. Se envió e-mail desde mi correo personal Requerimiento del señor JESUS DE LOS SANTOS LOPEZ, al prestador GESTAR SALUD IPS 11.Se envió e-mail desde mi correo personal Segundo Requerimiento del señor JESUS DE LOS SANTOS LOPEZ, al prestador GESTAR SALUD IPS 12.se envié e-mail desde mi correo personal Requerimiento del señor ORLANDO FUENTES PADILLA, al prestador SANITAS 13.Se envió e-mail desde mi correo personal Requerimiento a la alcaldía de TIERRALTA	X	

OBSERVACIONES:

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**	**60%**

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
14.Proyectó requerimiento del señor JESUS DE LOS SANTOS LOPEZ del prestador GESTAR SALUD IPS 15.Proyectó requerimiento del señor ORLANDO FUENTES PADILLA del prestador SANITAS .	X	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

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

OBLIGACION No. 7: Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento elaborados por los actores del Sistema General de Seguridad Social derivados de procesos juridicos e investigaciones propias de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), en los casos que sean requerido.	% CUMPLIMIENTO	60%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS SI	NO
16 Proyecté oficio de traslado para la firma del Dr JAIRO VARGAS del prestador MANEXKA SEDE FLECHA.	X	

OBSERVACIONES:

OBLIGACIÓN No. 8: Brindar apoyo en la proyección y respuesta oportuna de requerimientos, derechos de peticion, peticiones, quejas y demás solicitudes asignadas por parte de la dirección administrativa de IVC.	% CUMPLIMIENTO	60%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS SI	NO
17 Proyecté oficio de traslado para la firma del Secretario de salud del prestador MANEXKA SEDE FLECHA.	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 areas adscritas a la Secretaria de Desarrollo de la Salud en cumplimiento de las funciones establecidas.	% CUMPLIMIENTO	60%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS SI	NO
18 Proyectó segundo requerimiento ALCALDIA DE TIERRALTA 19 Envié e-mail Auto de traslado para alegatos del prestador de servicios de salud OROSALUD IPS 20 Envié e-mail Auto de traslado para alegatos del prestador de servicios de salud LABSALUD IPS 21 Envié e-mail Auto de traslado para alegatos del prestador de servicios de salud PIEDAD HERRERA IPS 22 Envié e-mail Auto de traslado para alegatos del prestador de servicios de salud DIANA BALMACEDA IPS 23 Envié e-mail Auto de traslado para alegatos del prestador de servicios de salud YULIS ARRIETA IPS	X	

OBSERVACIONES:

OBLIGACIÓN No. 10: Las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato y que tengan relacion con el objeto del contrato.	% CUMPLIMIENTO	
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS SI	NO
		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	SI	NO	FECHA CAUSADA	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	IBC	$ 2.783.479
				ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN		X	SALUD	SALUD TOTAL	4470294257	
SENA		X	PENSIÓN	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF		X	ARL	NO APLICA	OCTUBRE	12/10/2022

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 TECNICO 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	-		

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

CONTRATO:	

6. ASPECTO FINANCIERO

Powered by CamScanner

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

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 Tres (3) mensualidades vencidas, cada una por la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS MCTE ($4.566.958), y un ultimo pago por valor de UN MILLON QUINIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS ($1.522.319), 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:	$ 15.223.193,00			
VALOR PAGADO:	$ 0			
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	$ 0			
SALDO:	$15.223.193,00			
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS MCTE ($4.566.958)			
NUEVO SALDO:	$ 6.089.277			
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL	% AVANCE FISICO	60%	% AVANCE FINANCIERO	30%
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	18/10/2022	$ 4.566.958				$4.566.958
CUENTA DE COBRO N° 2	15/10/2022	$4.566.958				$0

8. ASPECTOS AMBIENTALES

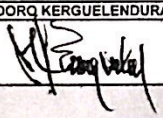
Cumplimiento de los aspectos ambientales de acuerdo al objeto contractual (SI APLICA)

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 FÍSICO	MÁGNETICO	FOTOS	SECOP II	OTRO, CUAL?
ACTIVIDADES EN UN SOLO PDF				X	
ACTIVIDADES EN PDF INDIVIDUALES CADA UNA CON EL RESPECTIVO NOMBRE QUE IDENTIFICA LA ACTIVIDAD.		X			

10. EVALUACIÓN DE PROVEEDOR

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR: HELIODORO KERGUELENDURANGO				
CARGO: DIRECTOR OFICINA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL				
FIRMA:				
FECHA DE INFORME:	15/11/2022			

Powered by CamScanner