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

1. DATOS DEL INFORME

INFORME No.	1	PERIODO A EVALUAR	24 DE ENERO DE 2023 AL 27 DE ABRIL 2023

CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO	X	SS-SAM-046-2022			28 DE DICIEMBRE DE 2022
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP:	2807	No. RP:	7706
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP:	5	No. RP:	6

2. INFORMACION DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA:	FUNDACION BERACA
NIT / CEDULA DE CIUDADANÍA:	900.236.545
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGOS EN LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EN EL COMPONENTE CONDICIONES ENDEMO-EPIDÉMICAS EN SU ESTRATEGIA GESTIÓN INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ZOONOSIS EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE MEDICIÓN DE FRECUENCIA DE BRUCELOSIS A PARTIR DE LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN PERSONAS RESIDENTES EN LOS PREDIOS FOCOS Y PERIFOCOS DE LA ENFERMEDAD, NOTIFICADOS POR EL INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, REALIZANDO ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN QUE PROMUEVAN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA PREVENIR ESTA ENFERMEDAD
FECHA ACTA DE INICIO:	24 DE ENERO DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	23 DE MAYO DE 2023
DURACIÓN:	4 MESES
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	NO APLICA
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	4 MESES
AVANCE EN TIEMPO:	70,00%
VALOR INICIAL	$ 997.381.079,00
VALOR REAJUSTE:	$ 0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 997.381.079,00

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

OBSERVACIONES:

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:	POLIZA DE CUMPLIMIENTO		
VALOR ASEGURADO:	$ 3.206.502,00	VIGENCIA:	31/10/2023
ASEGURADORA:	ASEGURADORA SOLIDARIA	NÚMERO DE PÓLIZA:	540-47994000023438

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA	DURACIÓN	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	10%	$ 9.973.810.107,90	28/12/2022	31/10/2023
MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.	100%	$ 398.952.431,60	28/12/2022	31/10/2023
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	5%	$ 49.869.053,95	28/12/2022	30/09/2026
ESTABILIDAD DE LA OBRA.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CALIDAD DEL SERVICIO.	10%	$ 9.973.810.107,90	28/12/2022	31/10/2023
CALIDAD DE LOS BIENES.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
PERMISOS, LICENCIAS Y DEMÁS REQUERIDOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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%	$ 5.020.905,00		x	2023000018		2	1
Estampilla para el bienestar del adulto mayor	3,0%	$ 30.124.400,00		x	2023000017		2	1
Estampilla Pro Desarrollo Departamental	2,0%	$ 20.082.620,00		x	2023000019		2	1
Estampilla Pro Deportes y Recreacion	2,0%	$ 25.103.530,00		x	2023000020		2	1
Estampilla Pro Universidad de Córdoba	2,0%	$ 20.082.620,00		x	2023000016		2	1

4. CUMPLIMIENTO

EL CONTRATISTA HA CUMPLIDO CON LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO NO. SS-SAM-046-2022 CUYO OBJETO ESPRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGOS EN LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EN EL COMPONENTE CONDICIONES ENDEMO-EPIDÉMICAS EN SU ESTRATEGIA GESTIÓN INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ZOONOSIS EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE MEDICIÓN DE FRECUENCIA DE BRUCELOSIS A PARTIR DE LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN PERSONAS RESIDENTES EN LOS PREDIOS FOCOS Y PERIFOCOS DE LA ENFERMEDAD, NOTIFICADOS POR EL INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, REALIZANDO ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN QUE PROMUEVAN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA PREVENIR ESTA ENFERMEDAD

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. 1 Realizar una (1) reunión de concertación de actividades con las Direcciones Locales de Salud de cada uno de los municipios de Montería, La Apartada, Lorica, Planeta Rica, Tierralta, Valencia, San Carlos, San Bernardo del Viento, San Pelayo y Pueblo Nuevo del departamento de Córdoba, en donde se dé la presentación del contratista, socialización de las actividades a ejecutar relacionadas con el muestreo por focos, además de brindar información (desarrollo de capacidades al equipo respecto a: la promoción y prevención de los riesgos asociados a la brucelosis en el humano).	**% CUMPLIMIENTO**	**100,00%**

ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Realice actas de reunión de presentación del contrato correspondientes a cada una de las direcciones locales de salud de los diez (10) municipios del departamento de Córdoba, objeto del contrato, que contengan como mínimo: fecha, municipio, lugar, objetivos de la reunión, desarrollo de la reunión en donde, firmas y datos de contacto de todos los presentes (10 actas de reunión).	Los soportes del presente informe se encuentran en custodia de la oficina de Salud Ambiental y en la plataforma SECOP II.	

OBSERVACIONES: No hay observaciones

OBLIGACIÓN No. 2: Realizar la toma, recolección, preservación, transporte y procesamiento de DOS MIL NOVECIENTOS VEINTE DOS (2.922) muestras mediante Test de Rosa de Bengala para tamizaje de Brucelosis en municipios de Montería (825), La Apartada (27), Lorica (457), Planeta Rica (176), Tierralta (387), Valencia (147), San Carlos (170), San Bernardo del Viento (210), San Pelayo (196) y Pueblo Nuevo (327), del departamento de Córdoba. Las muestras deberán ser entregadas a un laboratorio clínico para el procesamiento de las muestras.	**% CUMPLIMIENTO**	**100,00%**

ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Realice contratos y pagos de las planillas de seguridad social de las personas contratas para la ejecución de las actividades contractuales durante el periodo de ejecución del clausulado. Realice registro de personas a quienes se le realizó la toma de muestra si es mayor de edad. Para menores de edad deberá ser firmado por el adulto responsable. Será un registro consolidado de 2.922 personas	Los soportes del presente informe se encuentran en custodia de la oficina de Salud Ambiental y en la plataforma SECOP II.	

OBSERVACIONES: No hay observaciones

OBLIGACIÓN No. 3: Procesar las DOS MIL NOVECIENTOS VEINTE DOS (2.922) muestras mediante Test de Rosa de Bengala para tamizaje de Brucelosis en municipios de Montería (825), La Apartada (27), Lorica (457), Planeta Rica (176), Tierralta (387), Valencia (147), San Carlos (170), San Bernardo del Viento (210), San Pelayo (196) y Pueblo Nuevo (327), del departamento de Córdoba, mediante Test de ELISA Acs IgM/IgG para diagnóstico de Brucelosis	**% CUMPLIMIENTO**	**75,00%**

ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Realice registro consolidado de 2.922 resultados de los test de ROSA DE BENGALA. Deberá contener como mínimo los siguientes datos: fecha de realización del examen, nombre del paciente, documento de la identidad del paciente y resultados. Realice registro consolidado de 1856 resultados de Test de ELISA Acs IgM/IgG. Deberá contener como mínimo los siguientes datos: fecha de realización del examen, nombre del paciente, documento de la identidad del paciente y resultados.	Los soportes del presente informe se encuentran en custodia de la oficina de Salud Ambiental y en la plataforma SECOP II.	

OBSERVACIONES: No hay observaciones

OBLIGACIÓN No. 4: Realizar una (1) reunión final con las Direcciones Locales de Salud de cada uno de los municipios de Montería, La Apartada, Lorica, Planeta Rica, Tierralta, Valencia, San Carlos, San Bernardo del Viento, San Pelayo y Pueblo Nuevo del departamento de Córdoba, en donde se dé la socialización del avance del proyecto, detallando las actividades realizadas y/o ejecutadas en cada municiplo	**% CUMPLIMIENTO**	**N/A**

ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
En el periodo correspondiente al presente informe no se desarrollaron actividades afines a esta obligación especifica del contrato; por lo cual no tengo evidencias.		N/A

OBSERVACIONES: No hay observaciones

OBLIGACIÓN No. 5: Elaborar y presentar informes mensuales y un informe final consolidado que contenga la totalidad de las evidencias originales del proyecto, en medio físico mediante carpetas de cuatro alas que no sobrepasen los 200 folios y en medio magnético en archivos correspondientes a cada uno de las carpetas, de acuerdos con los lineamientos de gestión documental de la gobernación de Córdoba.	**% CUMPLIMIENTO**	**75,00%**

ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Realice informe mensual que evidencie el porcentaje de cumplimiento exigido por la forma de pago del contrato, incluyendo copia de todas las evidencias correspondientes a dicha ejecución.	Los soportes del presente informe se encuentran en custodia de la oficina de Salud Ambiental y en la plataforma SECOP II.	

OBSERVACIONES: No hay 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**	**$ 9.366.577,00**
	SI	**NO**	9/03/2023	**ENTIDADES**	**NUMERO DE PLANILLA**	
CAJA DE COMPENSACIÓN	X		**SALUD**	CAJA COPI, MUTUAL SER, FAMISANAR, NUEVA EPS, SALUD TOTAL, SANITAS	9999034812	
SENA	X		**PENSIÓN**	COLFONDOS, COLPENSIONES, PORVENIR, PROTECCION	**PERIODO**	**FECHA PAGO**
ICBF	X		**ARL**	SURA	MARZO	9/03/2023

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 trabajo, se debe aportar el listado del personal contratado.

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

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	$ 1.739.794,00
	SI	NO	9/03/2023	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN		X	SALUD	COOSALUD	9448123271	
SENA		X	PENSIÓN	PORVENIR	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF		X	ARL	SURA	MARZO	9/03/2023

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 trabajo, se debe aportar el listado del personal contratado.

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	$ 1.160.000,00
	SI	NO	9/03/2023	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN		X	SALUD	SANITAS	9448128731	
SENA		X	PENSIÓN	PORVENIR	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF		X	ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE	MARZO	9/03/2023

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 trabajo, se debe aportar el listado del personal contratado.

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	$ 1.160.000,00
	SI	NO	27/04/2023	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN	X		SALUD	MUTUAL SER	9450211716	
SENA	X		PENSIÓN	COLFONDOS	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF	X		ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE	MARZO	27/04/2023

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 trabajo, se

PERSONA JURIDICA REPRESENTANTE LEGAL				
	SI	NO		
APORTE DE CERTIFICADO			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

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		

CONTRATO:		

6. ASPECTO FINANCIERO

FORMA DE PAGO(Anexar forma de pago del	El DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA de la siguiente manera: a) UN PRIMER PAGO en calidad de pago anticipado, correspondiente al			
VALOR DEL CONTRATO:	$ 997.381.079,00			
VALOR PAGADO:	$ 398.952.432			
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	$ 0			
SALDO:	$ 598.428.647,00			
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NUMEROS	DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL TRECIENTES VEINTE TRES PESOS MCTA			
NUEVO SALDO:	$ 299.214.323			
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS	NO APLICA			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	% AVANCE FISICO	70,00%	% AVANCE FINANCIERO	40,00%

OBSERVACIÓN:

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.°	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)		Valor Pagado
1	6/03/2023	$ 398.952.432,00	-	RETE ICA	$ 3.231.513,00	$ 398.952.432,00
2	25/04/2023	$ 299.214.323,00				

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

8. ASPECTOS AMBIENTALES

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

9. RELACION 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	MAGNETICO	FOTOS	SECOP II	OTRO, CUAL?
Archivos físicos y magnéticos	X	X		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: EFRÉN MANUEL BENEDETTI TORRALVO	
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA SALUD
FIRMA:	
FECHA DE INFORME:	27/04/2023