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.	2	PERIODO A EVALUAR	03/110/2022 al 02/12/2022

CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO	X	SS-502-2022			10 DE OCTUBRE DEL 2022
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP:	2038	No. RP:	5930

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA:	ESE CAMU LOS CORDOBAS
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	812,003,996-1
OBJETO DEL CONTRATO:	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL - SUBSIDIO A LA OFERTA VIGENCIA 2022, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA Y ESE CAMU LOS CORDOBA.
FECHA ACTA DE INICIO:	03/11/2022
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2022
DURACIÓN:	58 DIAS
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	0
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	58 DIAS
AVANCE EN TIEMPO:	70,00%
VALOR INICIAL	$ 506.507.173
VALOR REAJUSTE:	$ 0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 506.507.173

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

OBSERVACIONES: PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 03/11/2022 AL 02/12/2022

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:			
VALOR ASEGURADO:	$ 253.253.586	VIGENCIA:	10/10/2022 HASTA EL 30/06/2023
ASEGURADORA:	PREVISORA SEGUROS	NÚMERO DE PÓLIZA:	3017367

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA		DURACIÓN	
				DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	10%	$ 50.650.717,00		25/10/2022	30/06/2023
MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
ESTABILIDAD DE LA OBRA.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CALIDAD DEL SERVICIO.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CALIDAD DE LOS BIENES.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
DEVOLUCION DE PAGO ANTICIPADO	100%	$ 202.602.869		25/10/2022	30/06/2023

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%							
Estampilla para el bienestar del adulto mayor	3,0%							
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

25

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

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: DE CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

% CUMPLIMIENTO: 100%

ACTIVIDADES			MOSTRÓ EVIDENCIAS SI	MOSTRÓ EVIDENCIAS NO
De Calidad en la prestación de servicios de salud	PESO: 33%			
a) Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general: Número promedio de días transcurridos entre la fecha solicitud de cita y la fecha de asignación	2 días	Mensual	X	
b) Atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio: Cumplimiento de atención domiciliaria y por telesalud a personas incluidas en los 3 grupos de riesgo establecidos en la Resolución 521 de 2020	100%	Mensual		
c) Adherencia a protolos de atención y bioseguridad en el marco de la emergencia sanitaria: Cumplimiento de protocolos para la prestación de servicios de salud, incluida la protección del talento humano de la ESE	95%	Mensual		

OBSERVACIONES:

OBLIGACIÓN No. 2: GESTION DE PRODUCCION

% CUMPLIMIENTO: 100%

ACTIVIDADES					MOSTRÓ EVIDENCIAS SI	MOSTRÓ EVIDENCIAS NO
Gestión de producción			PESO: 34%			
a) Funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el REPS: Mantenimiento de la prestación de servicios de salud habilitados, en las sedes y horarios establecidos.			100%	Mensual	X	
Sede	Servicio	Horario	Observación			
234190059001	LABORATORIO CLÍNICO	24h				
	SERVICIO FARMACÉUTICO	7AM-17H				
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO	7AM - 16H				
	ATENCIÓN DEL PARTO	24h				
	URGENCIAS	24h				
	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	24h				
	ENFERMERÍA	7AM - 16H				
	MEDICINA GENERAL	7AM - 16H				
	ODONTOLOGÍA GENERAL	7AM - 16H				
	VACUNACIÓN	7AM - 16H				
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	7AM - 16H				
	PSICOLOGÍA	7AM - 16H				
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	24h				
	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	24h				

Fuente: REPS vigente

OBSERVACIONES:

OBLIGACIÓN No. 3: GESTION FINANCIERA

% CUMPLIMIENTO: 100%

ACTIVIDADES						MOSTRÓ EVIDENCIAS SI	MOSTRÓ EVIDENCIAS NO
Gestión financiera					PESO: 33%		
a) Promedio del monto de los ingresos corrientes recaudados por concepto de venta de servicios de salud en las 3 últimas vigencias					90.3 Anual	X	
Concepto	2019	2020	2021	Promedio			
Recaudo por venta de servicios	2,573,918,392.00	2,839,240,046.00	3,334,401,875.00	2,915,853,437.67			
Fuente: SIHO (valores en pesos constantes 2021)							
b) Promedio del monto de recuperación de cartera por concepto de venta de servicios de salud en las 3 últimas vigencias					100 Anual		
Concepto	2019	2020	2021	Promedio			
Recaudo de cartera vigencias anteriores	147,795,016.00	478,380,037.00	886,587,122.00	454,989,053.00			
Fuente: SIHO (valores en pesos constantes 2021)							
					>=1 Anual		

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	$ -
			NOVIEMBRE-2022	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN	X		SALUD	SALUD TOTAL, SANITAS, SURA	24741442	
SENA			PENSIÓN	PROTECCION,PORVENIR	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF			ARL	POSITIVA	NOVIEMBRE	16/11/2022

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 trabajo, se debe aportar el listado del personal contratado.

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:						

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

6. ASPECTO FINANCIERO

FORMA DE PAGO(Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)):	El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: Un primer pago (ANTICIPADO) correspondiente al 40% del valor de los recursos asignados a la firma y legalización del convenio, un 30% se girarán en el segundo mes de ejecución del convenio, y un 30% restantes con la finalización de la ejecución del convenio, previa presentación de informe del cumplimiento de las metas fijadas para los indicadores asociados a la ejecución del convenio.			
VALOR DEL CONTRATO:	$ 506.507.173,00			
VALOR PAGADO:	$ 202.602.869,04			
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	$ 0			
SALDO:	$ 303.904.304			
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	CIENTO CINCUENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE (151,952,151,78)			
NUEVO SALDO:	$ 151.952.152			
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	EGRESO #18826, EN TRAMITE			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	% AVANCE FISICO	40,00%	% AVANCE FINANCIERO	70,00%
OBSERVACIÓN:				

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.°	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)		Valor Pagado
1	21/12/2022	$ 202.602.869,04				$ 202.602.869,04
2	11/09/2023	$ 151.952.151,78				$ -

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?
DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	X			X	
GESTIÓN DE PRODUCCIÓN	X			X	
GESTION FINACIERA	X			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:	DILSON ISAAC BULA DIAZ			
CARGO:	JEFE OFICINA AREA FINANCIERA			
FIRMA:				
FECHA DE INFORME:	11/09/2023			

27