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.	CUARTO INFORME	PERIODO A EVALUAR	17 de NOVIEMBRE DE 2023 al 16 DE DICIEMBRE DE 2023

CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO	X	401-2023			15 AGOSTO DE 2023
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP:	1795	No. RP:	4425

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:	17/08/2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	25/12/2023
DURACIÓN:	CUATRO MESES (04) Y DIEZ (10) 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 2023.
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	NO APLICA
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	NO APLICA
AVANCE EN TIEMPO:	92.3%
VALOR INICIAL	$ 21.175.461.00
VALOR REAJUSTE:	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 21.175.461.00

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

OBSERVACIONES:

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:	CONTRATO DE SEGURO		
VALOR ASEGURADO:	4.235.092.20	VIGENCIA:	16/08/2023 HASTA EL 05/07/2024
ASEGURADORA:	PREVISORA	NUMERO DE PÓLIZA:	3018610

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA	DURACIÓN	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	92.3%	2.117.546.10	16/08/2023	05/07/2024
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.	92.3%	2.117.546.10	16/08/2023	05/07/2024
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%	$ 105.877	X					
Estampilla para el bienestar del adulto mayor	3,0%	$ 635.300	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	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**	**92.3%**
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
PROYECTÓ AUTO ADMISORIO YOHELIS HERNANDEZ PROYECTÓ AUTO ADMISORIO JOSE JOAQUIN CORREA PROYECTÓ AUTO ADMISORIO NURIS RAMOS	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**	**92.3%**
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
PROYECTÓ OFICIO DE REMISIÓN PARA FIRMA DEL SECRETARIO BORIS BURGOS PROYECTÓ OFICIO DE REMISIÓN PARA FIRMA DEL SECRETARIO CLINICA ODONTOLOGICA	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**	**92.3%**
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
PROYECTÓ OFICIO DE RESPUESTA A DERECHO DE PETICIÓN JOSE JOAQUIN CORREA	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**	
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
NO FUERON ASIGNADAS		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**	**92.3%**
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
PROYECTÓ OFICIO PARA NUEVA REVISIÓN CENTRO DE ENFERMEDADES CRONICAS PROYECTÓ OFICIO PARA NUEVA REVISIÓN CLINICA AMIGOS DE LA SALUD	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**	**92.3%**
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
PROYECTÓ REQUERIMIENTO CLINICA DE TRAUMAS PROYECTÓ REQUERIMIENTO GASTRO CENTRO DE ESPECIALIDADES PROYECTÓ REQUERIMIENTO CLINICA NEFROURIOS	X	
OBSERVACIONES:		
OBLIGACIÓN No. 7: Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento elaborados por los actores del Sistema General de Seguridad Social derivados de procesos jurídicos e investigaciones propias de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), en los casos que sean requerido.	**% CUMPLIMIENTO**	**92.3%**
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
PROYECTÓ REQUERIMIENTO NURIS RAMOS CONTRA NUEVA EPS PROYECTÓ REQUERIMIENTO JOSE JOAQUIN CORREA CONTRA SALUD TOTAL	X	
OBSERVACIONES:		
OBLIGACIÓN No. 8: Brindar apoyo en la proyección y respuesta oportuna de requerimientos, derechos de petición, peticiones, quejas y demás solicitudes asignadas por parte de la dirección administrativa de IVC.	**% CUMPLIMIENTO**	**92.3%**
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
ENVIÓ REQUERIMIENTO NUEVA EPS ENVIÓ REQUERIMIENTO GASTRO CENTRO DE ESPECIALIDADES ENVIÓ REQUERIMIENTO NEFROURO ENVIÓ REQUERIMIENTO SALUD TOTAL ENVIÓ REQUERIMIENTO SALUD TOTAL ENVIÓ REQUERIMIENTO CLINICA DE TRAUMAS ENVIÓ REQUERIMIENTO CLINICA LA ESPERANZA ENVIÓ RESPUESTA CAJACOPI CASO CLOVIS MENDEZ	X	
OBSERVACIONES:		

Powered by 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. 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	92.3%
ACTIVIDADES	MOSTRO EVIDENCIAS SI	NO
PROYECTO REQUERIMIENTO SALUD TOTAL CASO YOHELIS HERNANDEZ PROYECTO REQUERIMIENTO CONTRA BMAT ONCOMEDICA	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	MOSTRO EVIDENCIAS SI	NO
NO FUERON ASIGNADAS		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	$ 1.954.658
	SI	NO		ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN		X	SALUD	SALUD TOTAL	45310434B4	
SENA		X	PENSIÓN	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF		X	ARL	NO APLICA	diciembre	12/12/2023

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

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	-		

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 OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS MCTE ($4.886.645), Y diez(10) dias correspondiente a UN MILLON SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UNO ($1.628.881) 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:	$ 21.175.461,00
VALOR PAGADO	$ 14.659.935
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	$ 0
SALDO	$ 6.515.526
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NUMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MCTE ($4.886.645)
NUEVO SALDO	$ 1.628.881
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL	% AVANCE FISICO	92.3%	% AVANCE FINANCIERO	69.2%

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	18/09/2023	$ 4.886.645				$4.886.645
CUENTA DE COBRO N2	17/10/2023	$4.886.645				$4.886.645
CUENTA DE COBRO N3	16/11/2023	$4.886.645				$4.886.645
CUENTA DE COBRO N4	18/12/2023	$4.886.645				

Powered by 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

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

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: LULIO MANUEL SUAREZ BEDOLLA	
CARGO: DIRECTOR OFICINA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL	
FIRMA:	
FECHA DE INFORME:	18/12/2023

Powered by CamScanner