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.	FINAL	**PERIODO A EVALUAR**	1/09/2023 al 30/11/2023

CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO	X	SS-306-2023			27 DE JUNIO DEL 2023
ORDEN CONTRACTUAL		**No. CDP:**	1358	**No. RP:**	3257

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA:	ESE HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	812.001.219-6
OBJETO DEL CONTRATO:	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL - SUBSIDIO A LA OFERTA VIGENCIA 2023, SUSCRITO ENTRE LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD Y LA E.S.E HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL
FECHA ACTA DE INICIO:	07/07/2023
FECHA DE TERMINACIÒN:	30/11/2023
DURACIÓN:	EL PLAZO DE EJECUCIÒN SERÀ HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	0
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	EL PLAZO DE EJECUCIÒN SERÀ HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023
AVANCE EN TIEMPO:	100,00%
VALOR INICIAL	$ 597.926.515
VALOR REAJUSTE:	$ 0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 597.926.515

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

OBSERVACIONES: PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1709/2023 AL 30/11/2023

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:			
VALOR ASEGURADO:	$ 298.963.258	**VIGENCIA:**	27/06/2023 HASTA EL 30/05/2024
ASEGURADORA:	SURAMERICANA	**NÚMERO DE PÓLIZA:**	3680863-7

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA		DURACIÒN	
				DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	10%	$ 59.792.652,00		27/06/2023	30/05/2024
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%	$ 239.170.606		27/06/2023	30/05/2024

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

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	**NO**
HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019	**X**	

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
ATENCIÓN	725	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCION	730	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGIA GENERAL	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACION	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	706	LABORATORIO CLINICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	714	SERVICIO FARMACEUTICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	717	LABORATORIO CITOLOGIAS CERVICO-UTERINAS	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
ATENCION INMEDIATA	1101	ATENCION DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCION INMEDIATA	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCION INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

OBSERVACIONES:

OBLIGACIÓN No. 2: GESTION DE PRODUCCION	**% CUMPLIMIENTO**	**100%**

ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019		

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
ATENCIÓN	725	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCION	730	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGIA GENERAL	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACION	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	706	LABORATORIO CLINICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	714	SERVICIO FARMACEUTICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	717	LABORATORIO CITOLOGIAS CERVICO-UTERINAS	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
ATENCION INMEDIATA	1101	ATENCION DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCION INMEDIATA	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCION INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

OBSERVACIONES:

OBLIGACIÓN No. 3: GESTION FINANCIERA	**% CUMPLIMIENTO**	**100%**

ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Gestión financiera	**X**	

PESO: 20%

a) promedio del monto de los ingresos corrientes recaudados por concepto de venta de servicios de salud en las 3 últimas vigencias	9575%	Anual

Concepto	2020	2021	2022	promedio
Recaudo por venta de servicios	7.211.316.404	7.478.773.735	7.810.495.952	7.500.195.364

Fuente: SIHO (valores en pesos constantes 2019)

PESO: 20%

b) promedio del monto de recuperación de cartera por concepto de venta de servicios de salud en las 3 últimas vigencias	16037%	Anual

Concepto	2020	2021	2022	promedio
Recaudo de cartera vigencias anteriores	131.193.666	6.352.918.813	3.961.409.836	3.481.840.772

Fuente: SIHO (valores en pesos constantes 2019)

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**	
	SI	**NO**	30/09/2022	**ENTIDADES**	**NUMERO DE PLANILLA**	
CAJA DE COMPENSACIÓN	X		**SALUD**	NUEVA EPS	7851159306	
SENA	X		**PENSIÓN**	COLPENSIONES	**PERIODO**	**FECHA PAGO**
ICBF	X		**ARL**	COLMENA	NOVIEMBRE	6/12/2022

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 TÈCNICAS 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**	-		

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		dd/mm/aaaa

CONTRATO:		

6. ASPECTO FINANCIERO

FORMA DE PAGO(Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)):	Un primer pago (ANTICIPADO) correspondiente al **40%** del valor de los recursos asignados a la firma y legalización del convenio, el segundo giro correspondiente al **30%** del valor de los recursos corte a 31 de agosto de 2023, 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:	$ 597.926.515				
VALOR PAGADO:	$ 218.548.560				
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	$ 0				
SALDO:	$ 379.377.955				
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	CIENTO STENTE Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE ($179.377.954,50)				
NUEVO SALDO:	$ 179.377.954,50				
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	EN TRAMITE, EN TRAMITE				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL	% AVANCE FISICO	100%	% AVANCE FINANCIERO	70%	
OBSERVACIÓN:					

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.°	Fecha	Valor de la Factura	Amortización			Valor Pagado
1	16/08/2023	$ 239.170.606,00				**$ 239.170.606,00**
2	11/10/2023	$ 179.377.954,50				**$ 179.377.954,50**
3	26/12/2023	$ 179.377.954,50				**$ -**

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?
ESTUDIO FINANCIERO		X		X	
GESTION DE PRODUCCION		X		X	
INDICADORES DE CALIDAD		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:	26/12/2023			