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

1. DATOS DEL INFORME

INFORME No.	1	PERIODO A EVALUAR		19 DE ABRIL DE 2024 AL 18 DE MAYO DE 2024
CLASE (marcar con una x)	NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO	DTH-234-2024			16 DE ABRIL DE 2024
ORDEN CONTRACTUAL	No. CDP :	138	No. RP:	1438

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA:	LEDYS PATRICIA DIAZ LOZANO
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	30.687.712 de Cereté.
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN LA RADICACION DE CUENTAS MÉDICAS Y VALIDACIÓN DE RIPS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.
FECHA ACTA DE INICIO:	19 DE ABRIL DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	18 DE OCTUBRE DE 2024
DURACIÓN:	6 MESES
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	0
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	18 DE OCTUBRE DE 2024
AVANCE EN TIEMPO:	16.66%
VALOR INICIAL	$ 29,613,066.00
VALOR REAJUSTE:	$ 0.00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 29,613,066.00

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

OBSERVACIONES: Periodo comprendido del 19 DE ABRIL DE 2024 AL 18 DE MAYO DE 2024

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 10% DEL VALOR DEL CONTRATO POR EL TERMINO DEL MISMO Y 6 MESES MÁS, CALIDAD DEL SERVICIO 10% DEL VALOR DEL CONTRATO POR EL TERMINO DEL MISMO Y 6 MESES MÁS.

VALOR ASEGURADO INICIAL	$5.922.613.20	VIGENCIA DESDE: VIGENCIA HASTA:	DESDE EL 17/04/2024 HASTA EL 30/04/2025
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A	NÚMERO DE PÓLIZA:	53-46-101013579

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA	DURACIÓN	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATC.	10%	$2.961.306.60	17/04/2024	30/04/2025
MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.	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
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%	$2.961.306.60	17/04/2024	30/04/2025
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						
DESCRIPCIÓN DEL TRIBUTO	PAGO TOTAL	PAGO PARCIAL	ACUERDO DE PAGO			
			No. Acuerdo	Fecha Acordada	No Cuota pagada periodo	Estado da la fecha del informe
Estampilla Pro Cultura CONTRATO INICIAL: Estampilla Pro Cultura ADICION:	$ 148,065					
Estampilla para el bienestar del adulto mayor (Proancianato)- CONTRATO INICIAL: Estampilla para el bienestar del adulto mayor (Proancianato ADICION:	$ 888,400					
Estampilla Pro Desarrollo Económico						
Estampilla Pro Desarrollo Departamental						

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

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

4. CUMPLIMIENTO

El contratista viene cumpliendo con las obligaciones estipuladas en el contrato de Prestación de Servicios Profesionales No.DTH-234-2024. Cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN LA RADICACION DE CUENTAS MÉDICAS Y VALIDACIÓN DE RIPS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.

OBLIGACIÓN a: Brindar apoyo en la recepción y revisión de las cuentas médicas que se presenten ante la secretaria de Desarrollo de la Salud del Departamento de Córdoba, de acuerdo con el procedimiento establecido.	**% CUMPLIMIENTO**	**16.66%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Durante el periodo de ejecución la contratista apoyó en la revisión de 120 facturas físicas radicadas ante la Secretaria de Desarrollo de Córdoba, por servicios en salud prestados a la población Migrante y PPNA emitidas por la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, correspondientes a los periodos: FEBRERO Y MARZO 2024. Febrero 2024: FE143578 - FE 144856, por valor de $1.004.500 Febrero 2024: FE142608 - FE 145174, por valor de $ 7.100.209 Febrero 2024: FE142027 - FE145159, por valor de $ 17.159.097 Febrero 2024: FE141953 - FE145176, por valor de $168.770.865 Marzo 2024: FE145290 – FE148264, por valor de $204.553.858 Marzo 2024: FE145782 – FE147362, por valor de $225.000 Marzo 2024: FE147081 – FE148277, por valor de $6.785748 Marzo 2024: FE146478 – FE148236, por valor de $122.868.314	X	
OBSERVACIONES: No hay observaciones		

OBLIGACIÓN b: Brindar apoyo en la organización de los datos e información recibida y generada por la dependencia en el marco de la ejecución de las funciones asignadas de acuerdo a la normatividad vigente.	**% CUMPLIMIENTO**	**16.66%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Durante el periodo de ejecución la contratista apoyó en la organización de las subsanaciones surgidas en el proceso de revisión de la facturación correspondientes a los periodos: FEBRERO Y MARZO 2024, recibidas vía correo electrónico y telefónico de la E.S.E. Hospital San Jerónimo.	X	
OBSERVACIONES: No hay Observaciones		

OBLIGACIÓN c: Brindar apoyo en la gestión de las bases de datos y aplicativos necesarios para el desempeño de las funciones propias de la dependencia.	**% CUMPLIMIENTO**	**16.66%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Durante el periodo de ejecución la contratista apoyó en la consolidación de la deuda que posee la Secretaria de Desarrollo de la Salud con los prestadores (IPS) públicos y privados, por los servicios en salud prestados a la población PPNA, Migrante y los NO PBS.	X	
OBSERVACIONES: No hay observaciones		

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

OBLIGACIÓN d: Cumplir con las demás que le asigne el supervisor del contrato, que tengan relación con el objeto contractual con calidad, oportunidad y pertinencia.	% CUMPLIMIENTO	0%

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Durante el periodo de ejecución no hubo requerimientos relacionados con el objeto contractual.		X

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	$ 855,489.00
	NO	21/05/2024	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN	X	SALUD	SANITAS S.A	4552576318	
SENA	X	PENSIÓN	COLFONDOS	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF	X	ARL	POSITIVA CAMPAÑA DE SEGUROS S.A	abr-24	21/05/2024

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			
	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	FECHA DE MODIFICACIÓN	TIEMPO DE PRORROGA	VALOR DE LA ADICIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD CONTRACTUAL	
-	-	-	$ 0.00	-	
-	-	-	$ 0.00	-	
NOMBRE DEL CEDENTE		IDENTIFICACIÓN	-	VALOR	$ 0.00
NOMBRE DEL CESIONARIO		IDENTIFICACIÓN	-		
TERMINACIÓN ANTICIPADA	ACTA DE TERMINACIÓN		SI		FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA
			NO		
CONTRATO:			DTH-234-2024		

6. ASPECTO FINANCIERO

FORMA DE PAGO CONTRATO INICIAL(Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)):	Seis (6) Mensualidades vencidas cada una por la suma de: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE ($4.935.511)			
VALOR DEL CONTRATO	$ 29,613,066			
VALOR PAGADO:	$ 0			
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	$ 0			
SALDO:	$ 29,613,066			
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE ($4.935.511)			
NUEVO SALDO:	$ 24,677,555			
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	EN TRAMITE			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	% AVANCE FISICO	16.66%	% AVANCE FINANCIERO	0%

OBSERVACIÓN:

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.°	Fecha	Valor de la Factura	Amortización		Descuentos (Detalle/Valor)	Valor Pagado
CUENTA 1	22/05/2024	$4,935,511				$0
8. ASPECTOS AMBIENTALES						
Cumplimiento de los aspectos ambientales de acuerdo al objeto contractual (SI APLICA)						
9. RELACIÓN DE ANEXOS		MARQUE CON UNA (X) LA FORMA DE PRESENCACIÓN DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME				

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

DESCRIPCIÓN DE LOS ANEXOS	MARQUE CON UNA (X) EN FORMA DE PRESENTACIÓN DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME				
	INFORME FÍSICO	MÁGNETICO	FOTOS	SECOP II	OTRO, CUAL?
	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:	LULIO MANUEL SUAREZ BEDOLLA.			
CARGO:	SUPERVISOR			
FIRMA:				

FECHA DE INFORME: 22 DE MAYO DE 2024