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.	4	PERIODO A EVALUAR		19 DE JULIO DE 2024 AL 18 DE AGOSTO 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:	66.64%					
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 JULIO DE 2024 AL 18 DE AGOSTO 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 CONTRATO.	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**	**100.00%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Durante el periodo de ejecución la constratista apoyò en la revisión de 196 facturas fisicas radicadas ante la Secretaria de Desarrollo de Córdoba, por servicios en salud prestados a la población Migrante y PPNA emitidas por los siguientes prestadores: ESE HOSPITAL SAN JOSE, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, ESE HOSPITAL SAN JUAN, CLINICA REGIONAL SAN JORGE, CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COTORRA, CAMU SANTA TERESITA, correspondientes a los periodos así: ESE HOSPITAL SAN JOSE: Junio 2024 (25 facturas) FE18681-FE19151, por valor de $4.840.900. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO: Febrero de 2023 (1 factura) FHUS56270, por valor de $372.913. ESE HOSPITAL SAN JUAN: Mayo 2024 (36 facturas) SEEF211587-SEEF217441, por un valor de $19.457.578. Abril 2024 (38 facturas) SEEF204942-SEEF211193, por un valor de $22.407.497. CLINICA REGIONAL SAN JORGE: Abril 2024 (4 facturas) FVCR1648894-FVCR1653467, por un valor de $3.227.393. CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S: Febrero 2024 (1 factura) FE289025, por valor de $346.932. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COTORRA: Agosto 2023 (1 factura) FV14975, por un valor de $233.000 CAMU SANTA TERESITA: Abril 2024 (28 facturas) ESEC18160-ESEC18406, por un valor de $4.217672, Junio 2024 (24 facturas) ESEC19157-ESEC19598, por un valor de $4.336.390, Julio 2024 (38 facturas) ESEC20214-ESEC20402, por un valor de $6.125.922.	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**	**100.00%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Durante el periodo de ejecución la constratista apoyò en la organización de nueve (9) subsanaciones surgidas del proceso de revisión de la facturación correspondientes a los servicios en salud prestados a la población Migrante y PPNA emitidas por ESE VIDASINU, ESE HOSPITAL SAN JUAN, ESE CAMU SANTA TERESITA, correspondientes a los periodos: MAYO 2024.	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**	**100.00%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Durante el periodo de ejecución la constratista consolidò la facturación revisada en un archivo formato TXT, para darle tramite en la oficina de cuentas médicas.	X	

OBSERVACIONES: No hay observaciones

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 se le asignó a la contratista actividades que tengan relación con el objeto contractual por parte del supervisor.	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**	$ 1,974,205.00
	NO	**09/08/2024**	**ENTIDADES**	**NUMERO DE PLANILLA**	
CAJA DE COMPENSACIÓN	X	**SALUD**	SANITAS S.A	4564135627	
SENA	X	**PENSIÓN**	COLFONDOS	**PERIODO**	**FECHA PAGO**
ICBF	X	**ARL**	POSITIVA CAMPAÑA DE SEGUROS S.A	jul-24	09/08/2024

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

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

APORTE DE CERTIFICADO	NO	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:	$ 19,742,044			
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	$ 0			
SALDO:	$ 14,806,533			
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:	$ 9,871,022			
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	EN TRAMITE			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	% AVANCE FISICO	66.64%	% AVANCE FINANCIERO	50.00%

OBSERVACIÓN:

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.º	Fecha	Valor de la Factura	Amortización		Descuentos (Detalle/Valor)	Valor Pagado
CUENTA 1	22/05/2024	$4,935,511				$4,935,511
CUENTA 2	19/06/2024	$4,935,511				$4,935,511
CUENTA 3	19/07/2024	$4,935,511				$4,935,511
CUENTA 4	20/08/2024	$4,935,511				$0
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?
		X			X	

10. EVALUACIÓN DE PROVEEDOR			(Marcar con una x)			
			EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
ITEM						
CALIDAD DEL PRODUCTO						
CUMPLIMIENTO EN TIEMPO						
CUMPLIMIENTO EN CANTIDAD						
CALIDAD DEL SERVICIO						

OBSERVACIONES:				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	KELLY PAOLA ACUÑA LEIVA.			
CARGO:	TECNICO OPERATIVO SDSC.			
FIRMA:				

FECHA DE INFORME: 21 DE AGOSTO DE 2024