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	19 de diciembre al 31 de diciembre del 2024

CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO	x	N° DTH-1105-2024			19 de septiembre 2024
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP:	462 del 4 de septiembre de 2024	No. RP:	4585 del 19 de septiembre 2024

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA:	DEV STRATEGY S.A.S
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	901162376-7
OBJETO DEL CONTRATO:	"PRESTACIÓN DE APOYO EN EL SERVICIO EN APLICACIÓN DE SOFTWARE Y SOPORTE TÉCNICO MULTIUSUARIO ENCARGADO DE GESTIONAR EL PROCESO DE TRAMITES Y SOLICITUDES DE PASAPORTES EN LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA".
FECHA ACTA DE INICIO:	19 DE SEPTIEMBRE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE 2024
DURACIÓN:	TRES MESES (3) Y TRECE (13) DIAS
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	NO APLICA
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	100%
AVANCE EN TIEMPO:	87%
VALOR INICIAL	$ 65.233.333,00
VALOR REAJUSTE:	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 65.233.333,00

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

OBSERVACIONES: Informe de Supervisión por el periodo comprendido entre el 19 de diciembre al 31 de diciembre 2024.

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:	53-46-101014745		
VALOR ASEGURADO:	Poliza : $ 19.569.999,90	VIGENCIA:	19 DE SEPTIEMBRE 2024 A 31 DE DICIEMMBRE 2027
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO	NÚMERO DE PÓLIZA:	Poliza : 53-46-101014745

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA	DURACIÓN	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	10%	$ 6.523.333,30	19/09/2024	10/7/2025
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.	10%	$ 6.523.333,30	19/09/2024	31/12/2027
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%	$ 6.523.333,30	19/09/2024	10/7/2025
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		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")						
					ACUERDO DE PAGO			
DESCRIPCIÓN DEL TRIBUTO	%	CUANTIA	PAGO TOTAL	PAGO PARCIAL	No. Acuerdo	Fecha Acordada	No Cuota pagada periodo	Estado de la fecha del informe
Estampilla Prouniversidad	2,0%	N/A	$ 1.304.670					
Estampilla Prodeporte	2,5%	N/A	$ 1.630.830					
Estampilla ProCultura	0,5%	N/A	$ 326.167					
Estampilla Pro Desarrollo Departamental	2,0%	N/A	$ 1.304.670					
Estampilla ProAncianato	3,0%	N/A	$ 1.957.000					

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

4. CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES No 1 GENERALES Y ESPECIFICAS	% CUMPLIMIENTO	100%
1.Actuar con suma diligencia, responsabilidad e idoneidad en la ejecución de las actividades contratadas	x	100%
2. Prestar las garantías exigidas por la entidad contratante en los términos y condiciones establecidas en el contrato y realizar su renovación y/o ampliación según le indique la administración.	x	100%
3. Presentar un informe detallado de la labor contratada en cada cuenta de cobro o cuando así lo requiera la supervisión.	x	100%
4. Cumplir como contratista independiente con las obligaciones de la seguridad social conforme a la Ley vigente	x	100%
5. Afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Riesgos Laborales para amparar las actividades relacionadas con el objeto a contractual.	x	100%
6. Asistir a las capacitaciones, talleres, conferencias y reuniones que le sean asignados.	x	100%
7. Acatar las circulares impartidas por la Secretaria de competitividad y cooperación internacional relación con la gestión contractual.	x	100%
8. Las demás que por escrito le asigne el Supervisor del contrato y que tenga relación con el objeto contractual.	x	100%
9. Realizar proceso automatizado del registro de usuario online durante las 24 horas del día.	x	100%
10. Generar de forma automatizada el estado de la inscripción a la plataforma y solicitud de pasaporte.	x	100%

11. Generar y validar el formulario SITAC.	x	**100%**
12. Verificar y enrolar a través del cargue de documento de identidad y foto de validación.	x	**100%**
13. Automatizar y notificar las citas y su respectiva disponibilidad.	x	**100%**
14. Realizar generación de QR para asignación de citas, control de acceso con lector QR.	x	**100%**
15. Generar encuesta de satisfacción automatizada	x	**100%**
16. Realizar panel administrativo para los funcionarios de la oficina de pasaporte tener un control y reporte de atención al usuario y reportes gerenciales.	x	**100%**
17. Brindar soporte de la solución para un soporte seguro y escalable. (Soporte 24/7 a nivel de aplicación y TI)	x	**100%**
18. Garantizar BackUp de Base de Datos.	x	**100%**
19. Cumplir con las condiciones técnicas exigidas en el estudio previo, contrato y los consignados en la propuesta suscrita por el representante legal.	x	**100%**
20. Garantizar el cumplimiento de todas las características técnicas y de seguridad del software	x	**100%**
21. Acatar la Constitución, la Ley, las normas legales y procedimentales establecidas por el gobierno nacional y demás disposiciones pertinentes.	x	**100%**
22. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor o interventor, según el caso, del contrato.	x	**100%**
23. Dar cumplimiento a las obligaciones con los sistemas de seguridad social, salud y pensiones y presentarlos documentos respectivos que así lo acrediten, de conformidad con las normas que regulan la materia.	x	**100%**
24. Las demás obligaciones que se desprendan de la naturaleza del contrato.	x	**100%**

ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Durante el periodo evaluado, la plataforma ha operado de manera continua, cumpliendo con su función de servicio al ciudadano sin presentar limitaciones ni restricciones. No se recibieron reclamaciones por parte de los usuarios.Procesos Finalizados y Validaciones:Cada solicitud finalizada ha generado automáticamente la evidencia requerida mediante soporte de imagen para el diligenciamiento de SITAC. En ningún caso se reportaron reclamaciones asociadas a este proceso.Monitoreo y Observabilidad: Las métricas de calidad, monitoreo y observabilidad del ambiente productivo confirman el correcto funcionamiento de los siguientes componentes:Cargue de Documentos y Validaciones: Sin anomalías reportadas. Gestión de Solicitudes: Las notificaciones enviadas a los usuarios incluyen detalles precisos sobre la fecha y hora de la cita. No se reportaron necesidades de soporte técnico relacionadas con la aplicación o infraestructura TI durante este periodo.Se enviaron encuestas masivas de satisfacción automatizadas a usuarios cuyos procesos fueron concluidos satisfactoriamente, evidenciando una percepción positiva del servicio.No se generaron anomalías que contravengan disposiciones legales o la Constitución. Se ha cumplido con las condiciones técnicas exigidas según los estudios previos. No se presentó ninguna obligación extra ajena a la naturaleza del contrato.Se realizaron los aportes correspondientes a la seguridad social durante el periodo de este informe.	**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**	
	SI	**NO**		**ENTIDADES**	**NUMERO DE PLANILLA**	
CAJA DE COMPENSACIÓN	x		**SALUD**	**SANITAS-CAJACOPI**	9476904041-9478861329-9479653748	
SENA	x		**PENSIÓN**	**PORVENIR**	**PERIODO**	**FECHA PAGO**
ICBF	x		**ARL**	**POSITIVA**	NOVIEMBRE-DICIEMBRE-ENERO	15/11/2024-13/12/2024-17/1/2025

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	X		**FECHA**	**19 DE DICIEMBRE 2024**

(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**	**VALOR DE LA**	**JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD CONTRACTUAL**
-	-	-	-	$ 0,00	-
-	-	-	-	$ 0,00	-
-	-	-	-	$ 0,00	-

NOMBRE DEL CESIONARIO	-	**IDENTIFICACIÓN**	-	**VALOR**	$ 0,00

TERMINACIÓN ANTICIPADA	**FECHA DE**	**ACTA DE TERMINACIÓN**	**SI**		**FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA**
	dd/mm/aa		**NO**		dd/mm/aaaa

CONTRATO:	**DTH-1105-2024**	

6. ASPECTO FINANCIERO

FORMA DE PAGO(Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)):	El Departamento realizará el pago a que haya lugar previo certificado de recibo a satisfacción de servicios por parte del Supervisor del contrato, presentación de informe de las actividades desarrolladas, discriminados de la siguiente manera: Se pagarán mensualmente la suma de: DIECINUEVE MILLONES DE PESOS ($19.000.000) M/CTE Y UN ULTIMO PAGO POR VALOR DE: OCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 8.233.333), para un valor total de: SESENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($65.233.333) Para ejecutar este pago se requiere la presentación de la factura acompañada del informe de actividades, informe y certificación de cumplimiento, expedida por el supervisor del contrato, en donde se indique el recibo a satisfacción del servicio, el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales del periodo correspondiente, de la empresa y del personal dispuesto para el contrato. Los pagos quedan sujetos a los procedimientos administrativos establecidos por la entidad.			
VALOR DEL CONTRATO:	$ 65.233.333,00			
VALOR PAGADO:	$ 57.000.000,00			
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	$ 0,00			
SALDO:	$ 8.233.333,00			
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	OCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 8.233.333).			
NUEVO SALDO	$ 0,00			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**% AVANCE FISICO**	100%	**% AVANCE FINANCIERO**	87%
OBSERVACIÓN:				

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.°	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)		Valor Pagado
FE AG12	21/10/2024	$ 19.000.000,00	0	RETENCIONES	$ 1.253.361	$ 17.746.639
FE AG13	19/11/2024	$ 19.000.000,00	0	RETENCIONES	$ 1.253.361	$ 17.746.639
FE AG14	18/12/2024	$ 19.000.000,00	0	RETENCIONES	$ 1.253.361	$ 17.746.639
FE AG15	7/01/2025	$ 8.233.333,00	0	0	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?
Obligación No 1: El informe Final muestra que las actividades se han ejecutado segun contrato, garantizando el funcionamiento del sistema , durante el periodo. Se cumplen las obligaciones legales de seguridad social y ARL. La plataforma ha operado sin interrupciones, con procesos eficientes en el manejo de citas, notificaciones y soporte a usuarios. El módulo funciona correctamente y no ha sido necesario soporte técnico adicional. El servicio cumple con los requisitos técnicos establecidos.	x		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: NINGUNO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR: BORIS FELIPE ZAPATA ROMERO				
CARGO: SECRETARIO DE COMPETITIVIDAD				
FIRMA:				
FECHA DE INFORME: 10/1/2025				