


 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.	1		PERIODO A EVALUAR	4 de diciembre del 2024 a 31 de diciembre de 2024				
CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL		FECHA DEL CONTRATO				
CONTRATO <input checked="" type="checkbox"/>		SS-049-2024		4 de diciembre del 2024				
ORDEN CONTRACTUAL <input type="checkbox"/>		No. CDP:	673 DEL 07 DE NOVIEMBRE DE 2024	No. RP:	N° 6246 del 29 de noviembre del 2024			
2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO								
NOMBRE CONTRATISTA:	FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA - FUNMAVI							
NIT / CEDULA DE CIUDADANÍA:	NIT 900.206.500-1							
OBJETO DEL CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR MONITOREOS DE COBERTURAS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS NACIONALES							
FECHA ACTA DE INICIO:	4 DE DICIEMBRE DEL 2024							
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DEL 2024							
DURACIÓN:	VEINTIOCHO (28) DIAS							
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	N.A							
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	VEINTIOCHO (28) DIAS							
AVANCE EN TIEMPO:	100,00%							
VALOR INICIAL:	\$ 1.075.884.826,00							
VALOR REAJUSTE:	\$ 0,00							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 1.075.884.826,00							
FUENTE DE FINANCIACIÓN:	SPGR	CONVENIOS	RECURSOS PROPIOS	OTRO (Especifique)				
OBSERVACIONES:								
3. ASPECTO LEGAL								
GARANTÍAS:	SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO, SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES							
VALOR ASEGURADO:	\$ 260.000.000 - \$ 614.497.568,85		VIGENCIA:	29/11/2024 AL 31/12/2024, 29/11/2024 AL 31/12/2027				
ASEGURADORA:	SEGUROS MUNDIAL		NÚMERO DE PÓLIZA:	NB-100092302, NB-100359589				
CLASES DE GARANTÍAS		%	CUANTÍA	DURACIÓN				
				DESDE	HASTA			
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.		10%	\$ 111.726.830,70	29/11/2024	01/07/2025			
MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.		100%	\$ 335.180.492,10	29/11/2024	01/07/2025			
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.		5%	\$ 55.863.415,35	29/11/2024	31/12/2027			
ESTABILIDAD DE LA OBRA.								
RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)								
CALIDAD DEL SERVICIO.		10%	\$ 111.726.830,70	29/11/2024	01/07/2025			
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")						
		ACUERDO DE PAGO						
DESCRIPCIÓN DEL TRIBUTO	%	CUANTIA	PAGO TOTAL	PAGO PARCIAL	No. Acuerdo	Fecha Acordada	No Cuota pagada periodo	Estado da la fecha del informe
Estampilla Pro Cultura	0,5%	\$ 3.896.754	\$ 3.896.754					
Estampilla para el bienestar del adulto mayor	3,0%	\$ 23.380.525	\$ 23.380.525					
Estampilla Pro Universidad	2,0%	\$ 15.587.016	\$ 15.587.016					
Estampilla pro deporte	2,5%	\$ 19.483.770	\$ 19.483.770					
Estampilla Pro Desarrollo Departamental	2,0%	\$ 15.587.016	\$ 15.587.016					
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		
1. Disponer recurso humano idóneo, suficiente, calificado y con competencias para la ejecución del convenio, según la descripción del recurso humano mínimo en este estudio previo.	% CUMPLIMIENTO	100%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Se contrato el recurso humano necesario, de acuerdo con los requerimientos de los estudios previos, esto es 1 director del proyecto, 15 supervisores, 85 canalizadores y encuestadores, 2 profesionales de la salud, 30 apoyos logísticos y 10 ingenieros informáticos. Se relaciona del equipo de trabajo, hojas de vida, pagos de seguridad social del talento humano contratado.	X	
2. Reunión y capacitación inicial de estandarización: El asociado y su equipo de trabajo, con moderador del equipo PAI de la SDSC, realizarán una reunión de inducción sobre la metodología de Monitoreo de Coberturas de Vacunación (MRC) para establecer directrices puntuales para la realización idónea de la misma.	% CUMPLIMIENTO	100%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Se realizo reunion entre equipo de trabajo con moderador del equipo PAI de la Secretaria de Desarrollo de la Salud, en la cual se socializo por parte del equipo PAI departamental los lineamientos de la metodologia de Monitoreo de Coberturas de Vacunacion (MRC), se dieron directrices puntuales para la operacion idonea en campo. Se evidencia acta de reunion de capacitacion al equipo por parte de la Secretaria de Desarrollo de la Salud de Cordoba (SDSC) que incluyan como minimo dos evidencias fotograficas y registro de asistencia.	X	
3. Realizar una Capacitación de 1 día de duración con todas las personas contratadas para la ejecución de las actividades en los 30 Municipios del Departamento sobre la metodologías y protocolos que establece el Ministerio de Salud y Protección social.	% CUMPLIMIENTO	100%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Se realizo capacitacion de 1 dia de duracion con todas las personas contratadas para la ejecucion de las actividades en los 30 Municipios del Departameto sobre la metodologias y protocolos que establece el Ministerio de Salud y Proteccion social. Se evidencia acta de reunion, listado de asistencia, registro fotografico, evidencias de evaluacion de conocimientos a los participantes de la jornada.	X	
4. Prueba piloto de Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación MRCV. El asociado realizará prueba piloto de MRCV en el Municipio de Montería.	% CUMPLIMIENTO	100%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Se realizo prueba piloto de Monitoreo Rapido de Coberturas de Vacunacion MRCV, en el Municipio de Monteria. Se evidencia formatos diligenciados MRCV, registro fotografico, informe de resultados.	X	
5. El asociado deberá dotar al equipo de trabajo de los elementos necesarios para la debida ejecución del convenio	% CUMPLIMIENTO	100%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Se hizo entrega de los elementos necesarios para la debida ejecucion del contrato: chalecos, kit de utiles, kit de mapas, asi como de los formatos necesarios para la ampliacion del Monitoreo Rapido de Coberturas de Sarampion y Rubeola, de Vacunas Trazadoras y de busqueda activa comunitaria BAC. Se evidencia acta de dotacion equipo de trabajo.	X	
6. Realizar los perifoneo en las zonas rurales y urbanas según la descripción de las metas.	% CUMPLIMIENTO	100%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Se realizo perifoneo en las zonas rurales y urbanas según la descripcion de las metas. Esto es: perifoneo para ZONA URBANA y RURAL, un dia antes de iniciar la jornada y los dias de las jornadas de MRC y BAC (Minimo 5 dias por municipio), en cada uno de los 30 municipios. Se evidencia acta de perifoneo firmado por el lider de la comunidad a la que se realizo.	X	
7. Recopilar la información obtenida, hacer análisis de indicadores y documentar un informe final de acuerdo con los lineamientos del MSPS el cual incluye: i) Consolidar y tabular los datos obtenidos en los monitoreos de vacunación Sarampión - Rubeola y de biológicos. ii) -Consolidar y tabular los datos obtenidos en el monitoreo de vacunas trazadoras. iii) Documentar el informe de acuerdo con los lineamientos del MSPS e indicaciones puntuales del supervisor de convenio y entregarlo con oportunidad según lo concertado. iv) Recomendaciones Para El Informe: Debe contener como mínimo: Justificación, metodología, objetivos, resultados, indicadores y sus respectivos análisis, conclusiones y recomendaciones por municipio y las otras que considere el supervisor y/o los lineamientos de Minsalud.	% CUMPLIMIENTO	100%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO

 DEPARTAMENTO DE CORDOBA	FORMATO				CÓDIGO: CO-P1-F1	
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN				FECHA: 28/01/2022	
	PROCESO DE CONTRATACIÓN				PÁGINA: 1 de 1	
Se hizo la respectiva recolección sobre el análisis de indicadores se documento un informe final de acuerdo con los lineamientos del MSPS el cual incluye: consolidación y tabulación del monitoreo.					X	
8. Socialización de Resultados finales con el equipo PAI departamental y los equipos PAI, IPS vacunadoras, de los 30 municipios del Departamento.					% CUMPLIMIENTO	100%
ACTIVIDADES					MOSTRÓ EVIDENCIAS	
					SI	NO
Se realizaron reuniones de socialización de resultados, ante el equipo PAI departamental y los equipos PAI, IPS vacunadoras, de los 30 municipios del Departamento de Córdoba. Se anexan actas de socialización con evidencias fotográficas, planillas de asistencia. De la misma forma se socializaron en cada municipio con los equipos PAI municipales.					X	
9. Garantizar que los vehículos utilizados para las actividades cuenten con el seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente y demás documentos exigidos por la ley y los conductores deben contar con licencia de conducción vigente.					% CUMPLIMIENTO	100%
ACTIVIDADES					MOSTRÓ EVIDENCIAS	
					SI	NO
Se garantiza que los vehículos para las actividades contarán con la documentación en regla, entre ellos, el seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente y demás documentos exigidos por la ley y los conductores deben contar con licencia de conducción vigente.					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	494.300 - 542.400
	SI	NO	3/12/2024 - 05/02/2025	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN	X		SALUD	SURAMERICANA	7948442031 - 7956620389	
SENA	X		PENSIÓN	PROTECCIÓN	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF	X		ARL	POSITIVA	Diciembre - Enero	3/12/2024 - 05/02/2025
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 (formato excel).						
PERSONA JURIDICA REPRESENTANTE LEGAL						
	SI	NO				
APORTE DE CERTIFICADO			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)						
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		
CONTRATO:						

 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	
6. ASPECTO FINANCIERO					
FORMA DE PAGO (Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)):		EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, realiza sus aportes de la siguiente manera: a) UN PAGO ANTICIPADO del treinta por ciento (30%) del valor del aporte del Departamento, con la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio. b) UN PAGO FINAL, correspondiente al setenta por ciento (70%), del valor del aporte del Departamento, al finalizar el objeto contractual, previa presentación del informe final de ejecución, certificación expedida por el supervisor del convenio, la acreditación de los pagos que en materia de salarios y seguridad social deberá efectuar el futuro asociado al personal que emplee en la ejecución del convenio y demás a que haya lugar. Será requisito para el pago final la suscripción del acta de liquidación.			
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 1.075.884.826,00				
VALOR APOORTE DEL DEPARTAMENTO:	\$ 745.958.181,00				
VALOR PAGADO:	\$ 0				
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	\$ 223.787.454				
SALDO:	\$ 522.170.727				
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	QUINIENTOS VEINTIDOS MILLONES CIENTO SETENTA MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS CON DIECISIETE CENTAVOS M/CTE(\$ 522.170.727,17)				
NUEVO SALDO:	\$ 0				
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	N.A				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	% AVANCE FISICO	100%	% AVANCE FINANCIERO	0%	
OBSERVACIÓN:					
7. ASPECTO CONTABLE					
Factura / Cuenta de Cobro N.º	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)	Valor Pagado
1	10/12/2024	\$ 223.787.454		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?
	X	X	X	X	
	X	X	X	X	
	X	X	X	X	
	X	X	X	X	
	X	X	X	X	
	X	X	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:					
NOMBRE DEL SUPERVISOR: IRLENA BOLEMO GARRIDO					
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO				
FIRMA:	<i>Irlena Bolemo Garrido</i>				
FECHA DE INFORME:	18/02/2025				