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.	4	PERIODO A EVALUAR	01/07/2025 a 31/07/2025

CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL		FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO		DTH-588-2025		1/4/2025
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP:	10	1381

NOMBRE CONTRATISTA:	DIANIS KARINA PUCHE MADRID			
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	1.065.013.373			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER EL PROGRAMA DE VIGUILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SUSTANCIAS QUIMICA PLAGUICIDAS EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA			
FECHA ACTA DE INICIO:	1/4/2025			
FECHA DE TERMINACIÓN:	25/12/2025			
DURACIÓN:	OCHO (10) MESES Y VEINTICINCO (25) DIAS			
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	0			
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	OCHO (8) MESES Y VEINTICINCO (25) DIAS			
AVANCE EN TIEMPO:	45.2%			
VALOR INICIAL	$ 26.765.000			
VALOR REAJUSTE:	$ 0,00			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 26.765.000			
FUENTE DE FINANCIACIÓN:	SPGR	X	CONVENIOS	CURSOS PROPIOS
	OTRO (Especifique)			

OBSERVACIONES:

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y CALIDAD DEL SERVICIO.		
VALOR ASEGURADO:	$ 5.353.000,00	VIGENCIA:	27/03/2025 HASTA 30/06/2026
ASEGURADORA:	SEGUROS MUNDIAL	NÚMERO DE PÓLIZA:	C-100094530

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA	DURACIÓN	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	10%	$ 2.676.500	27/3/2025	30/06/2026
MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.				
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.				
ESTABILIDAD DE LA OBRA.				
RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)				
CALIDAD DEL SERVICIO.	10%	$ 2.676.500	27/3/2025	30/06/2026
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")

DESCRIPCIÓN DEL TRIBUTO	%	CUANTIA	PAGO TOTAL	PAGO PARCIAL	ACUERDO DE PAGO		
					No. Acuerdo	No Cuota pagada periodo	Estado da la fecha del informe
Estampilla Pro Cultura	0,5%	$ 133.825,00	$ 336.330,00	A CONVENIR	202500023958	3	
Estampilla para el bienestar del adulto mayor	3,0%	$ 803.000,00		A CONVENIR	202500023957	3	
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

Powered by CamScanner

4. CUMPLIMIENTO		
Consolidar y analizar el 100% de los indicadores de respuesta del Laboratorio de salud pública, acorde a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y el anexo técnico de la resolución 1646 de 2018	**% CUMPLIMIENTO**	**45.2%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Esta actividad fue ejecutada en el periodo comprendido entre el 01 de julio de 2025 al 31 de julio de 2025, porque se ejecutó el mes pasado.	X	
Participar activamente en las actividades programadas para la implementación, actualización, socialización y mantenimiento del SGC bajo la norma ISO 17025:2017, cumpliendo al 100% con los requerimientos necesarios para tal fin.	**% CUMPLIMIENTO**	**0,0%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Esta actividad el contratista no la ejecuto en el periodo comprendido entre el 01 de julio de 2025 al 31 de julio de 2025, porque se ejecutó el mes pasado.		X
Participar en las convocatorias programadas por la institución nacional de salud (INS), INVIMA y el Ministerio de la Protección social para los fines de capacitación, asistencias	**% CUMPLIMIENTO**	**45.2%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Esta actividad fue ejecutada en el periodo comprendido entre el 01 de julio y el 31 de julio de 2025.Se realiza capacitación de Arl Ver en Anexo # 2	X	
Apoyar a la investigación en Salud Pública y el control de IAP (intoxicaciones agudas por plaguicida) eventos, brotes y emergencias, ejecución y participación activamente en la investigación de los principales problemas de la salud pública, según las directrices nacionales y las necesidades territoriales (cuando se requiera).	**% CUMPLIMIENTO**	**45.2%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Esta actividad no fue ejecutada en el periodo comprendido entre el el 01 de julio y el 31 de julio de 2025.	X	
Realizar una (1) capacitación en manejo seguro de plaguicidas de Agroquímicos en el municipio del departamento de Córdoba, excepto en montería en concertación con las UMATAS y o secretarias de desarrollo económico.	**% CUMPLIMIENTO**	**45.2%**
Esta actividad fue ejecutada en el periodo comprendido entre el el 01 de julio y el 31 de julio de 2025. Se realizo reunión con la director de UMATA o en busca de concertación para programar fecha posterior. Ver en Anexo # 3	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
	X	
Realizar actualización de uso del suelo en los diferentes municipios del departamento, deben incluir: la clase de cultivos áreas sembradas, periodo del semestre y/ o anual, cuando así lo amerite, para la toma de decisiones para el control de riesgo a exposición con base a tiempos de cosecha.	**% CUMPLIMIENTO**	**45.2%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Esta actividad fue ejecutada en el periodo comprendido entre el el 01 de julio y el 31 de julio de 2025. Se realizo reunión con la director de UMATA o en busca de concertación para programar fecha posterior. Ver en Anexo #4	X	
Actualizar base de datos de los plaguicidas existente en los almacenes de agroquímicos de los municipios referenciados anteriormente, clasificados por composición química, categoría toxicológica, vía de absorción nombre comercial y nombre genérico, como control a la vigilancia de expendios de plaguicidas prohibidas en el país.	**% CUMPLIMIENTO**	**45.2%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Esta actividad fue ejecutada en el periodo comprendido entre el el 01 de julio y el 31 de julio de 2025. Se realizo reunión con la director de UMATA o en busca de concertación para programar fecha posterior. Ver en Anexo #5	X	

Powered by CamScanner

Aplicar la encuesta a las personas seleccionadas, priorizadas y con consentimiento informado para la determinación de acetilcolinesterasa en sangre.	% CUMPLIMIENTO	0,0%

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Esta actividad no fue ejecutada en el periodo comprendido entre el el 01 de julio y el 31 de julio de 2025. Se programa para el mes siguiente.		X
Cumplir con los demás que le asigne el supervisor del contrato, que tengan relación con el objeto contractual, con calidad, oportunidad y pertinencia.	% CUMPLIMIENTO	45.2%
Esta actividad fue ejecutada en el periodo comprendido entre el el 01 de julio y el 31 de julio de 2025. Se realizo reunión con la director de UMATA o en busca de concertación para programar fecha posterior. Ver en Anexo #5	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
	X	

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	$ 1.423.500
	SI	NO	29/7/2025	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA: 4614813314	
CAJA DE COMPENSACIÓN		X	SALUD	MUTUAL SER		
SENA		X	PENSIÓN	PROTECCIÓN	PERIODO	FECHA PAGO
G		X	ARL	POSITIVA	Julio	29/7/2025

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

5. ASPECTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO

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	-
NOMBRE DEL CEDENTE	-		ENTIFICACIÓ	-	$ 0,00
NOMBRE DEL CESIONARIO	-		ENTIFICACIÓ	-	

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

CONTRATO:	

6. ASPECTO FINANCIERO

FORMA DE PAGO(Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)):	OCHO (8) MENSUALIDADES vencidas cada una por la suma de: TRES MILLONES TREINTA MIL PESOS M/CTE ($3.030.000) y un último pago por la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS VIENTICINCO MIL PESOS M/CT. ($2.525.000), para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y riesgos laborales del mes correspondiente.
VALOR DEL CONTRATO:	$ 26.765.000
VALOR PAGADO:	$ 9.090.000
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	$ 0
SALDO:	$ 17.675.000
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	TRES MILLONES TREINTA MIL PESOS M/CTE ($3.030.000)
NUEVO SALDO:	$ 14.645.000
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	% AVANCE FISICO	45.2%	VANCE FINANCI	33.9%

OBSERVACIÓN:

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.º	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)		Valor Pagado
1	7/5/2025	$ 3.030.000		106.050		$ 2.923.950
2	4/6/2025	$ 3.030.000		118.170		$ 2.911.830
3	3/7/2025	$ 3.030.000		112.110		$ 2.917.890
4	4/8/2025					$ 2.917.890

Powered by CamScanner

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 PRESENTCACIÓN DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME**			
	FORME FÍSIC	**MÁGNETICO**	**SECOP II**	**OTRO, CUAL?**
VER ANEXO 1: Indicadores del trimestre	X	X	X	
VER ANEXO 2: Lista de asistencia de capacitación general del LSPD	X	X	X	
VER ANEXO 3: Acta de reunión con director de UMATA.	X	X	X	
VER ANEXO 4: Asistencia de capacitación en manejo seguro de plaguicidas de Agroquímicos	X	X	X	
VER ANEXO 6: Actualización de base de datos de los plaguicidas existente en los almacenes de agroquímicos de los municipios	X	X	X	
VER ANEXO 7: Apoyo en el pueblito Cordobés para informar sobre los cuidados de productos quimicos de paguicida	X	X	X	
10. EVALUACIÓN DE PROVEEDOR				
		(Marcar con una x)		
ITEM		**EXCELENTE**	**REGULAR**	**MALO**
CALIDAD DEL PRODUCTO		X		
CUMPLIMIENTO EN TIEMPO		X		
CUMPLIMIENTO EN CANTIDAD		X		
CALIDAD DEL SERVICIO		X		
OBSERVACIONES: .				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	FRANCISCA LOPEZ DIZ			
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO			
FIRMA:				
FECHA DE INFORME:	4/8/2025			

Powered by CamScanner