 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO				CÓDIGO:CO-P1-F1			
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN				FECHA: 28/01/2022			
	PROCESO DE CONTRATACION				PÁGINA: 1 de 1			
1. DATOS DEL INFORME								
INFORME No.	6		PERIODO A EVALUAR	26 DE JULIO AL 25 DE AGOSTO DE 2025				
CLASE (marcar con una x)	NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO				
CONTRATO	X	DTH-378-2025		24 DE FEBRERO DE 2025				
ORDEN CONTRACTUAL	No. CDP:	21	No. RP:	784				
2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO								
NOMBRE CONTRATISTA:	EUCLIDES ANTONIO RIVERA MEJIA							
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	6.889.682							
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO AL ÁREA DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.							
FECHA ACTA DE INICIO:	26/02/2025							
FECHA DE TERMINACIÓN:	25/09/2025							
DURACIÓN:	SIETE (07) MESES							
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	N/A							
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:								
AVANCE EN TIEMPO:	85.8%							
VALOR INICIAL	\$ 34.895.000							
VALOR REAJUSTE:	N/A							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	TREINTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/TE (\$ 34.895. 000							
FUENTE DE FINANCIACIÓN:	SPGR		CONVENIOS	RECURSOS PROPIOS	X			
	OTRO (Especifique)							
OBSERVACIONES: Informe de Supervisión por el periodo comprendido entre <u>26 DE JULIO AL 25 DE AGOSTO DE 2025</u> .								
3. ASPECTO LEGAL								
GARANTÍAS:	INICIAL: 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:	\$ 5.979.000,00	VIGENCIA:	24/02/2025 A	5/04/2026				
ASEGURADORA:	SEGUROS MUNDIAL	NÚMERO DE PÓLIZA:	BY-100050404					
CLASES DE GARANTÍAS		%	CUANTÍA	DURACIÓN				
				DESDE	HASTA			
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.		10%	\$ 3.498.500,00	24/02/2025	5/04/2026			
MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.		NA						
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.		NA	0	NA	NA			
ESTABILIDAD DE LA OBRA.		NA	0	NA	NA			
RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)		NA	0	NA	NA			
CALIDAD DEL SERVICIO.		10%	\$ 3.498.500,00	24/02/2025	5/04/2026			
CALIDAD DE LOS BIENES.		NA	0	NA	NA			
CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS.		NA	0	NA	NA			
PERMISOS, LICENCIAS Y DEMÁS REQUERIDOS		NA	0	NA	NA			
NOTA: En caso de requerir licencias o permisos para ejecutar las actividades contractuales, se deben relacionar y validar su cumplimiento								
OBSERVACIONES:								
CONTRATO INICIAL								
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	Fecha Acordada	No Cuota pagada periodo	Estado de la fecha del Informe
Estampilla Pro Cultura	0,5%	\$ 174.475	\$ 0	0	NA	NA	NA	NA
Estampilla para el bienestar del adulto mayor	3,0%	\$ 1.046.900	\$ 0	0	NA	NA	NA	NA
Estampilla Pro Desarrollo Económico	2,0%	\$ 0,00	0	0	NA	NA	NA	NA
Estampilla Pro Desarrollo Departamental	2,0%	\$ 0,00	0	0	NA	NA	NA	NA
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								



FORMATO

CÓDIGO:CO-P1-F1

INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN

FECHA: 28/01/2022

PROCESO DE CONTRATACION

PÁGINA: 1 de 1

4. CUMPLIMIENTO

El contratista cumplió durante el período comprendido entre **26 DE JULIO AL 25 DE AGOSTO DE 2025**, con el objeto y con las obligaciones estipuladas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales N° DTH-378 –2025, cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO AL ÁREA DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.**

OBLIGACIÓN No. 1: a). Presentar cronograma de trabajo mensual e informe por escrito de los cambios que se generen.

% CUMPLIMIENTO

85.8%

ACTIVIDADES

MOSTRÓ EVIDENCIAS

SI

NO

EL CONTRATISTA En cumplimiento a esta obligación Durante periodo comprendido entre el **26 DE JULIO AL 25 DE AGOSTO DE 2025**) Brindo´ apoyo a la Secretaria de Desarrollo de la Salud Departamental,

Esta actividad fue realizada en el periodo comprendido entre el 26 de julio al 25 de Agosto

x

OBSERVACIONES:NO HAY OBSERVACIONES PARA EL PERIODO INFORMADO

OBLIGACIÓN No. 2: .b).Brindar apoyo en la elaboración de los parámetros técnicos, programas, planes, procesos y procedimientos para la inspección, vigilancia y seguimiento, y mejoramiento continuo en cumplimiento de la normatividad vigente de las Entidades Aadministradoras de Planes de Benefició en Salud — EAPB.

% CUMPLIMIENTO

85.8%

ACTIVIDADES

MOSTRÓ EVIDENCIAS

SI

NO

El contratista En cumplimiento a esta obligación, Brindó apoyo a la Secretaria de Desarrollo de la Salud de Córdoba, en la elaboración de los parámetros técnicos, programas, planes, procesos y procedimientos para la inspección, vigilancia, seguimiento y mejoramiento continuo en cumplimiento de la normatividad vigente de las EAPB, participando en el seguimiento al plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna PAREM

Esta actividad fue realizada los día 30 de julio 6,13 de agosto de 2025, en el auditorio de la SDSC.

como evidencia listados de asistencia.

x

OBSERVACIONES: NO HAY OBSERVACIONES PARA EL PERIODO INFORMADO

OBLIGACIÓN No. 3:c). Brindar apoyo en la elaboración, aplicación, diligenciamiento, validación, verificación y actualización de los instrumentos de inspección, vigilancia y seguimiento a las Entidades Aadministradoras de Planes de Beneficio en Salud - EAPB-.

% CUMPLIMIENTO

85.8%

ACTIVIDADES

MOSTRÓ EVIDENCIAS

SI


NO


El contratista En cumplimiento a esta obligación, Brindo´ apoyo a la secretaria de Desarrollo de la Salud de Córdoba, participando en el envío de la circular 00227 de 24 de julio de 2025 dirigida a las DLS sobre la notificación de solicitud de creación o inactivación de usuario para el acceso del aplicativo GAUDI vigencia 2025


Esta actividad fue realizada el 25 de julio 2025, en las oficinas del área de aseguramiento de la SDSC. como evidencia la circular 00227 de 25 de julio de 2025 y pantallazo de envío


x

OBSERVACIONES: NO HAY OBSERVACIONES PARA EL PERIODO INFORMADO

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO		CÓDIGO:CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACION		PÁGINA: 1 de 1
OBLIGACIÓN No.4: d). Brindar apoyo en la realización de auditorías, siguiendo para el efecto, la Guía de Auditoría establecida por la Superintendencia Nacional de Salud Como instrumento para cumplir con las funciones de inspección y vigilancia de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB de los Regímenes Contributivo y Subsidiado que operan en el departamento de Córdoba.		% CUMPLIMIENTO	85.8%
ACTIVIDADES		MOSTRÓ EVIDENCIAS	
		SI	NO
<p>El contratista En cumplimiento a esta obligación, Brindó apoyo a la SDSC, participando en la elaboración de la circular 00242 del 6 de agosto del 2025 don de seda a conocer el cronograma de verificación, corrección y finalización por EPS de auditorías GAUDI primer semestre 2025. Esta actividad fue realizada el 5 y 6 de agosto 2025, en las oficinas del área de aseguramiento de la SDSC. como evidencia la circular 00242 del 6 de agosto de 2025</p> <p>En cumplimiento a esta obligación, brindó apoyo a la SDSC, participando en la consolidación de los criterios de las auditorías GAUDI realizadas por las DLS a los municipios de ciénaga de oro, Lorica, La Apartada, Tierralta, Pueblo Nuevo, Canalete, San Carlos, San Andrés, San Bernardo</p> <p>Esta actividad fue realizada el 25, 28 y 29 de julio 2025, en las oficinas del área de aseguramiento de la SDSC. como evidencia archivo Excel.</p> <p>En cumplimiento a esta obligación, Brindó apoyo a la SDSC, participando en la consolidación de los criterios de las auditorías GAUDI realizadas por la SDSC a las EPS RC Y RS Coosalud que operan en el Departamento de Córdoba.</p> <p>Esta actividad fue realizada el 25 de julio 2025, en las oficinas del área de aseguramiento de la SDSC. como evidencia archivo Excel.</p>		X	
OBSERVACIONES: NO HAY OBSERVACIONES PARA EL PERIODO INFORMADO			
OBLIGACIÓN No.5: e). Brindar apoyo en la verificación y validación de las auditorías realizadas por los municipios del departamento de Córdoba, para la cual deberá analizar la información en cumplimiento del rol de verificador, debiendo solicitar las aclaraciones y correcciones que estime necesarias a fin de que los mismos sean remitidas a la Superintendencia Nacional de Salud en condiciones de calidad y oportunidad		% CUMPLIMIENTO	85.8%
ACTIVIDADES		MOSTRÓ EVIDENCIAS	
		SI	NO
<p>LA CONTRATISTA Brindó apoyo al Departamento de Córdoba, participando en el proceso de verificación, corrección y finalización de las Auditorías GAUDI vigencia 2025 en los criterios 1,2, 3 del municipio de cotorra y Montelibano.</p> <p>Esta actividad fue realizada en la oficina de aseguramiento el 20 de agosto de 2025. como evidencia pantallazo en el aplicativo GAUDI.</p>		X	
OBSERVACIONES: : NO HAY OBSERVACIONES PARA EL PERIODO INFORMADO			
OBLIGACIÓN No.6: f). brindar apoyo en la emisión de conceptos y/o respuesta a los requerimientos y solicitudes de los diferentes actores y entes de control, relacionadas can aseguramiento en salud.		% CUMPLIMIENTO	85.8%
ACTIVIDADES		MOSTRÓ EVIDENCIAS	
		SI	NO
<p>El contratista Brindó apoyo a la SDSC, participando en la realización de solicitud de activación y cancelación de usuarios y contraseñas del aplicativo GAUDI en los municipios Momil, Moñitos según oficio SDSC – 01194 – 29 de julio 2025 y Sahagún oficio SDSC 01258 – 06 de agosto 2025 Esta actividad se realizó el 29 de julio y 6 de agosto y tengo como evidencia, oficios SDSC – 01194 – 29 de julio 2025 y oficio SDSC 01258 – 06 de agosto 2025.</p>		X	
OBSERVACIONES: NO HAY OBSERVACIONES PARA EL PERIODO INFORMADO			

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO		CÓDIGO:CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACION		PÁGINA: 1 de 1
OBLIGACIÓN No.7: g). Brindar apoyo en el proceso de inspección, vigilancia y seguimiento de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud —EAPB		% CUMPLIMIENTO	85.8%
ACTIVIDADES		MOSTRÓ EVIDENCIAS	
		SI	NO
El contratista En cumplimiento a esta obligación, Brindó apoyo a la secretaria de Desarrollo de la Salud de Córdoba, participando en la elaboración de la circular 00232 de 29 de julio de 2025 donde se modifico el cronograma de Auditoria GAUDI anexo a la circular 002016 del 16 de julio de 2025 Esta actividad fue realizada el 29 de julio 2025, en las oficinas del área de aseguramiento de la SDSC. como evidencia la circular 00232 de 29 de julio 2025.		X	
OBSERVACIONES:NO HAY OBSERVACIONES PARA EL PERIODO INFORMADO			
OBLIGACIÓN No. 8: h). Brindar apoyo en la revisión, estudio, evaluación y seguimiento a los planes de mejoramiento concertados entre las Direcciones Locales de Salud de los municipios del departamento de Córdoba y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud —EAPB, con ocasión a las auditorias GAUDI.		% CUMPLIMIENTO	N/A
ACTIVIDADES		MOSTRÓ EVIDENCIAS	
		SI	NO
EL CONTRATISTA Durante el periodo comprendido entre el 26 DE JULIO AL 25 DE AGOSTO DE 2025 No realizo´ esta actividad			X
OBSERVACIONE NO LE FUERON ASIGNADAS ESTAS FUNCIONES EN EL PERIODO			
OBLIGACIÓN No. 9: i). Brindar apoyo la revisión, estudio, evaluación y seguimiento a los planes de mejoramientopresentados por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud —EAPB, a la secretaria de Desarrollo de la Salud en el componente de Aseguramiento.		% CUMPLIMIENTO	N/A
ACTIVIDADES		MOSTRÓ EVIDENCIAS	
		SI	NO
EL CONTRATISTA Durante el periodo comprendido entre el 26 DE JULIO AL 25 DE AGOSTO DE 2025 No realizo´ esta actividad			X
OBSERVACIONE NO LE FUERON ASIGNADAS ESTAS FUNCIONES EN EL PERIODO			
OBLIGACIÓN No. 10: j). Brindar apoyo en la orientación y realización de asistencias técnicas a las direcciones locales de salud de los municipios del departamento de Córdoba en temas relacionados con aseguramiento		% CUMPLIMIENTO	85.8%
ACTIVIDADES		MOSTRÓ EVIDENCIAS	
		SI	NO
EL CONTRATISTA En cumplimiento a esta obligación en este periodo, Brindo´ apoyo a la secretaria de Desarrollo de la Salud Departamental en la remisión de las diapositivas de la cesión de trabajo modalidad virtual / aclaración de inquietudes del proceso de implementación de la Gia de Auditoria Institucional – GAUDI V5 en viada por la SNS. Esta actividad fue realizada el día 29 de julio. como evidencia pantallazo del correo enviado.		X	
OBSERVACIONES: NO HAY OBSERVACIONES PARA EL PERIODO INFORMADO			

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO				CÓDIGO:CO-P1-F1	
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN				FECHA: 28/01/2022	
	PROCESO DE CONTRATACION				PÁGINA: 1 de 1	
OBLIGACIÓN No. 11: k). Brindar apoyo en la supervisión de los contratos que le sean asignados por el supervisor del contrato				% CUMPLIMIENTO	N/A	
ACTIVIDADES				MOSTRÓ EVIDENCIAS		
				SI	NO	
EL CONTRATISTA Durante el periodo comprendido entre el <u>26 DE JUNIO AL 25 DE JULIO DE 2025</u> No realizo´ esta actividad					X	
OBSERVACIONES: NO LE FUERON ASIGNADAS ESTAS FUNCIONES EN EL PERIODO						
OBLIGACIÓN No. 12: l).Cargar de manera mensual los informes de las obligaciones contractuales en el drive definido para tal fin.				% CUMPLIMIENTO	85.8%	
ACTIVIDADES				MOSTRÓ EVIDENCIAS		
				SI	NO	
El contratista En cumplimiento a esta obligación en este periodo, Brindo´ apoyo a SDSC, cargando el informe mensual de las obligaciones contractuales. Esta actividad fue realizada. como evidencia, pantallazo del drive				X		
OBSERVACIONES: NO HAY OBSERVACIONES PARA EL PERIODO INFORMADO						
OBLIGACIÓN No. 13: M). Cumplir con las demás que le asigne el supervisor del contrato, que tengan relación con el objeto contractual, con calidad, oportunidad y pertinencia.				% CUMPLIMIENTO	85.8%	
ACTIVIDADES				MOSTRÓ EVIDENCIAS		
				SI	NO	
El contratista En cumplimiento a esta obligación en este periodo, Brindó apoyo a la secretaria de Desarrollo de la Salud Departamental en la realización de las diapositivas de la mesa de fortalecimiento hacia la gobernanza en salud de la SDSC, esta actividad fue realizada en la oficina de Aseguramiento. Esta actividad fue realizada el día 15 y 19 de agosto. como evidencia diapositiva realizada.				X		
OBSERVACIONES: NO HAY OBSERVACIONES PARA EL PERIODO INFORMADO						
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	\$ 199.400
	SI	NO	jul-25	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN		X	SALUD	SANITAS EPS	4618315831	
SENA		X	PENSIÓN	COLPENSIONES	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF		X	ARL	POSITIVA S.A.	jul-25	21-ago-25
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						
APORTE DE CERTIFICADO	SI	NO	FECHA			

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO				CÓDIGO:CO-P1-F1	
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN				FECHA: 28/01/2022	
	PROCESO DE CONTRATACION				PÁGINA: 1 de 1	
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						
MODIFICACION CONTRACTUAL	NÚMERO	FECHA DE MODIFICACIÓN	TIEMPO DE PRORROGA	VALOR DE LA ADICIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD CONTRACTUAL	
NOMBRE DEL CEDENTE	-	-	IDENTIFICACIÓN	-	VALOR \$ 0,00	
NOMBRE DEL CESIONARIO	-	-	IDENTIFICACIÓN	-		
TERMINACIÓN ANTICIPADA	FECHA DE TERMINACIÓN dd/mm/aa	ACTA DE TERMINACIÓN		SI NO	FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	
CONTRATO:	DTH-378-2025					
6. ASPECTO FINANCIERO						
FORMA DE PAGO INICIAL (Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)):	SIETE (07) Mensualidades vencidas cada una por la suma de CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$4.985.000)					
VALOR DEL CONTRATO :	\$ 34.895.000					
VALOR PAGADO:	\$ 24.925.000					
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	\$ 0					
SALDO:	\$ 9.970.000					
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$4.985.000)					
NUEVO SALDO:	\$ 4.985.000					
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	3583 - 4512 - 6495 - 8284 - EN TRAMITE					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	% AVANCE FISICO	85.8%	% AVANCE FINANCIERO	71.5%		
OBSERVACIÓN:						
7. ASPECTO CONTABLE						
Factura / Cuenta de Cobro N.º	Fecha Cuenta de cobro	Valor de la cuenta de cobro	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)		Valor Pagado
PAGO N° 1	1/04/2025	\$ 4.985.000		\$ 174.475		\$ 4.810.525
PAGO N° 2	28/04/2025	\$ 4.985.000		\$ 174.475		\$ 4.810.525
PAGO N° 3	26/05/2025	\$ 4.985.000		\$ 174.475		\$ 4.810.525
PAGO N° 4	25/06/2025	\$ 4.985.000		\$ 174.475		\$ 4.810.525
PAGO N° 5	25/07/2025	\$ 4.985.000		\$ 174.475		\$ 4.810.525
PAGO N° 6	25/08/2025	\$ 4.985.000				\$ 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?	
PDF EN PLATAFORMA SECOP II DONDE SE DESCRIBEN TODAS Y CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	X		X	X	según certificado firmado por el supervisor en el cual certifico que recibí a satisfacción y aprobo el informe de ejecución de actividades	
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: FERNANDO LUIS PALOMINO MAUSSA						
Profesional Universitario - Área Aseguramiento Secretaria de Salud Departamental						
CARGO:						
FIRMA:						
FECHA DE INFORME: 25 DE AGOSTO DE 2025						