



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.	FINAL	PERIODO A EVALUAR	26 DE AGOSTO AL 25 DE SEPTIEMBRE 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. GDP:	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:	100%		
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 Final de Supervisión por el período comprendido entre 26 DE AGOSTO AL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025 .

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 EXTRA CONTRACTUAL (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 periodo comprendido entre **26 DE AGOSTO AL 25 DE SEPTIEMBRE 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

100%

ACTIVIDADES

MOSTRÓ EVIDENCIAS

SI

NO

EL CONTRATISTA En cumplimiento a esta obligación, Durante el periodo comprendido entre el **26 DE AGOSTO AL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025** Brindó apoyo a la Secretaría de Desarrollo de la Salud Departamental,

X

Esta actividad fue realizada en el periodo comprendido entre el 26 de agosto al 25 septiembre de 2025

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 Beneficío en Salud — EAPB.

% CUMPLIMIENTO

100%

ACTIVIDADES

MOSTRÓ EVIDENCIAS

SI

NO

El contratista En cumplimiento a esta obligación, Brindó apoyo a la Secretaría 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 3, 10 .

como evidencia listado de asistencia y link de la reunión

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 el día 16 de septiembre en la asistencia técnica de seguimiento al plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna PAREM con el Ministerio de Salud.

X

Esta actividad fue realizada los días 15,16 y 17 de 2025, en el auditorio de la SDSC.

como evidencia listado de asistencia.

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 Beneficío en Salud - EAPB-.

% CUMPLIMIENTO

N/A

ACTIVIDADES

MOSTRÓ EVIDENCIAS

SI

NO

El contratistaDurante el periodo comprendido entre el **26 DE AGOSTO AL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025** No realizo' esta actividad

X

OBSERVACIONE NO LE FUERON ASIGNADAS ESTAS FUNCIONES EN EL PERIODO



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

100%

ACTIVIDADES

MOSTRÓ EVIDENCIAS

SI

NO

El contratista En cumplimiento a esta obligación, Brindó apoyo a la SDSC, participando en la elaboración de la nota recordatoria Institucional sobre el cargué de información en el aplicativo GAUDI vigencia primer semestre 2025 y envió de fecha 8 de septiembre de 2025

Esta actividad fue realizada el 7 y 8 de septiembre 2025, en las oficinas del área de aseguramiento de la SDSC.

como evidencia nota recordatoria institucional y correos enviados.

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

100%

ACTIVIDADES

MOSTRÓ EVIDENCIAS

SI

NO

LA CONTRATISTA Brindó apoyo al Departamento de Córdoba, participando en la fase de verificación, corrección y finalización de las Auditorías GAUDI vigencia 2025 de los criterios 1,2 y 3 en 80 auditorías de las diferentes EPS que operan en el Departamento.

Esta actividad fue realizada en la oficina de aseguramiento del 26 de agosto al 25 septiembre del 2025.

como evidencia archivo en Excel del cronograma de verificación.

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 con aseguramiento en salud.

% CUMPLIMIENTO

100%

ACTIVIDADES

MOSTRÓ EVIDENCIAS

SI

NO

El contratista Brindó apoyo al Departamento de Córdoba, participando en la elaboración de las solicitudes de cancelación de Auditorías de los municipios de Lórica y Tierralta ante la Superintendencia Nacional De Salud

Esta actividad fue realizada en la oficina de aseguramiento del 3 de septiembre – Lórica y el 10 septiembre – Tierralta.

como evidencia solicitud y oficios realizados.

x

OBSERVACIONES: NO HAY OBSERVACIONES PARA EL PERIODO INFORMADO



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

100%

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 los requerimientos de la circular 00265 de la SDSC sobre la solicitud de la red prestadora de servicios de Salud Habilitada para garantizar la atención Integral de los afiliados con diagnostico VIH en transmisión vertical del la EPS Sanitas y Familiar de Colombia.

Esta actividad fue realizada el 1 de septiembre de 2025, en las instalaciones de las EPS.

como evidencia actas realizadas de Sanitas y Familiar de Colombia.

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 auditorías GAUDI.

% CUMPLIMIENTO

N/A

ACTIVIDADES

MOSTRÓ EVIDENCIAS

SI

NO

EL CONTRATISTA Durante el periodo comprendido entre el 26 DE AGOSTO AL 25 DE SEPTIEMBRE 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 mejoramiento presentados 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 AGOSTO AL 25 DE SEPTIEMBRE 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

100,0%

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 correos sobre los archivos pendientes por adjuntar en la auditoria GAUDI, vigencia primer sem 2025 a las DLS de los Municipios de Montelíbano, Cerete, Pueblo Nuevo, Ayapel, San Andrés de Sotavento, Buenavista, San Carlos, Moñitos, Tierralta, Canalete, Puerto Libertador, Montería, Puerto Escondido, Planeta Rica, La Apartada Tuchin , Chima, Chinu, Momil, Lórica,

Esta actividad fue realizada lo días 19,22 y23 de septiembre.

como evidencia pantallazo del correo enviado.

X

OBSERVACIONES: NO HAY OBSERVACIONES PARA EL PERIODO INFORMADO

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO				CÓDIGO: COP1-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 26 DE AGOSTO AL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025 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	100%	
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	100%	
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 participando en la asistencia técnica virtual en materia de Aseguramiento. Convocada bajo la circular 00270 de la SDSC del 1 del septiembre de 2025. Esta actividad fue realizada el día 11 de septiembre de 2025. como evidencia pantallazo de asistencia .				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	1/08 /2025 1/09/2025	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN		X	SALUD	SANITAS EPS	4623101361 - 4623105470	
SENA		X	PENSIÓN	COLPENSIONES	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF		X	ARL	POSITIVA S.A.	1/08 /2025 1/09/2025	24-sep-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						
	SI	NO				
APORTE DE CERTIFICADO			FECHA			



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 (Anexas 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:	\$ 29.910.000		
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	\$ 0		
SALDO:	\$ 4.985.000		
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:	\$ 0		
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	3583 - 4512 - 6495 - 8284 - 10254 - 11457 - EN TRAMITE		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	% AVANCE FISICO	100%	% AVANCE FINANCIERO 85.8%

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		\$ 174.475		\$ 4.810.525
PAGO FINAL	25/09/2025	\$ 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 PRESENCIACIÓN 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

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:	FERNANDO LUIS PALOMINO MAUSSA Profesional Universitario - Área Aseguramiento Secretaría de Salud Departamental
CARGO:	
FIRMA:	
FECHA DE INFORME:	25 DE SEPTIEMBRE DE 2025