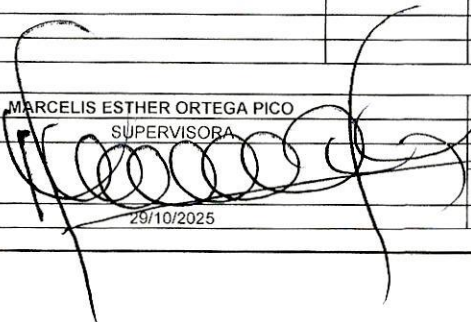


 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO				CÓDIGO:CO-P1-F1			
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN				FECHA: 28/01/2022			
	PROCESO DE CONTRATACIÓN				PÁGINA: 1 de 1			
1. DATOS DEL INFORME								
INFORME No.		FINAL		PERIODO A EVALUAR		29/09/2025 a 28/10/2025		
CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO			
CONTRATO		X		DTH-697-2025		25/04/2025		
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP:		21	No. RP:		1767	
2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO								
NOMBRE CONTRATISTA:		ELIANA MARIA BARRIOS VERGARA						
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:		1,000,439,702						
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DE LA GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA, EN LO REFERENTE A LA APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD Y SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES.						
FECHA ACTA DE INICIO:		29/04/2025						
FECHA DE TERMINACIÓN:		28/09/2025						
DURACIÓN:		5 MESES						
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)		NO APLICA						
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:		5 MESES						
AVANCE EN TIEMPO:		100,00%						
VALOR INICIAL		\$ 24.925.000						
VALOR REAJUSTE:		\$ 4.985.000						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		\$ 29.910.000						
FUENTE DE FINANCIACIÓN:		SPGR		CONVENIOS		RECURSOS PROPIOS	X	
OBSERVACIONES:		OTRO (Especifique)						
3. ASPECTO LEGAL								
GARANTÍAS:		CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y CALIDAD DEL SERVICIO						
VALOR ASEGURADO:		\$ 4.985.000,00		VIGENCIA:		25/04/2025 HASTA EL 10/04/2026		
ASEGURADORA:		SEGUROS DEL ESTADO		NÚMERO DE PÓLIZA:		21-46-101114812		
CLASES DE GARANTÍAS		%	CUANTÍA		DURACIÓN			
					DESDE	HASTA		
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.		10%	\$ 2.492.500		25/04/2025	10/04/2026		
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 EXTRA CONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)								
CALIDAD DEL SERVICIO.		10%	\$ 2.492.500		25/04/2025	10/04/2026		
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	Fecha Acordada	No Cuota pagada periodo	Estado da la fecha del informe
Estampilla Pro Cultura	0,5%							
Estampilla para el bienestar del adulto mayor	3,0%							
Estampilla Pro Desarrollo Económico	2,0%							
Estampilla Pro Desarrollo Departamental	2,0%							
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								
OBLIGACIÓN No. a: Brindar apoyo a la Secretaría de Desarrollo de la Salud, en la verificación de los requisitos legales de cada una de las solicitudes de Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo de personas naturales y jurídicas que ejerzan sus acciones dentro del departamento de Córdoba.						% CUMPLIMIENTO	100	
ACTIVIDADES						MOSTRÓ EVIDENCIAS		
						SI	NO	
Durante el periodo de ejecución la contratista verifico los requisitos legales de cada una de las solicitudes de licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo para personas naturales y para personas jurídicas (4 persona jurídica para este periodo). Verificando el cumplimiento de los documentos y requisitos solicitados para cumplir con la solicitud de esta licencia.						X		

 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
OBLIGACION No. b: Brindar apoyo en el proceso de visitas de verificación de cumplimiento de requisitos (Resolución 754 de 2021) personas jurídicas que realicen solicitudes de Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo en el departamento de Córdoba.			% CUMPLIMIENTO100
ACTIVIDADES			MOSTRÓ EVIDENCIAS
			SI NO
Durante el periodo de ejecución del contrato la contratista brindo apoyo a la Secretaría de Desarrollo de la Salud, en la verificación de cumplimiento de los requisitos legales de cada una de las solicitudes de Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo de personas jurídicas del departamento de Córdoba, por medio de visitas (4 a diferentes personas jurídicas) en sus instalaciones, verificando el total cumplimiento de los requisitos legales estipulados en la Resolución 908 de 2025 que sean competencia de cada solicitud.			X
OBLIGACION No. c: Brindar apoyo en el proceso de visitas de seguimiento y control (Resolución 754 de 2021) a personas jurídicas que tengan Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo en el departamento de Córdoba.			% CUMPLIMIENTO0
ACTIVIDADES			MOSTRÓ EVIDENCIAS
			SI NO
Esta obligación no se realizó en este periodo.			X
OBLIGACION No. d: Realizar visitas de seguimiento a las acciones de promoción de la salud y el autocuidado y la prevención de los riesgos de accidente y enfermedades laborales en las direcciones locales de salud de los municipios del departamento de Córdoba, con mayor riesgo.			% CUMPLIMIENTO0
ACTIVIDADES			MOSTRÓ EVIDENCIAS
			SI NO
Esta obligación no se realizó en este periodo.			X
OBLIGACION No. e: Brindar apoyo en la participación activa en el Comité Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo.			% CUMPLIMIENTO0
ACTIVIDADES			MOSTRÓ EVIDENCIAS
			SI NO
Esta obligación no se realizó en este periodo.			X
OBLIGACION No. f: Realizar visita a las Administradoras de Riesgos Laborales del departamento, para la verificación y el seguimiento de las acciones de prevención y autocuidado que desarrollan para la reducción de la incidencia de la accidentalidad en el trabajo en el departamento de Córdoba.			% CUMPLIMIENTO0
ACTIVIDADES			MOSTRÓ EVIDENCIAS
			SI NO
Esta obligación no se realizó en este periodo.			X
OBLIGACION No. g: Realizar visitas a las diferentes instituciones educativas pública y/o privadas autorizadas por el Ministerio de Educación Nacional, para generar alianzas que lleven al desarrollo de capacidades del talento humano que permita la identificación y la prevención de riesgos laborales.			% CUMPLIMIENTO0
ACTIVIDADES			MOSTRÓ EVIDENCIAS
			SI NO
Esta obligación no se realizó en este periodo.			X
OBLIGACION No. h: Cumplir con las demás que le asigne el supervisor del contrato, que tengan relación con el objeto contractual con calidad, oportunidad y pertinencia.			% CUMPLIMIENTO0
ACTIVIDADES			MOSTRÓ EVIDENCIAS
			SI NO
Presenté disposición a las obligaciones asignadas por parte de la supervisora.			X
OBSERVACIONES: Las obligaciones que se asignaron se ejecutan de forma mensual.			

 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	
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	\$1.994.000	
	SI	NO	OCTUBRE-2025	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA		
CAJA DE COMPENSACIÓN			SALUD	SURA EPS	7990402994		
SENA			PENSIÓN	PROTECCION	PERIODO	FECHA PAGO	
ICBF			ARL	POSITIVA	OCTUBRE	29/10/2025	
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							
APORTE DE CERTIFICADO		SI	NO	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		
NOMBRE DEL CEDENTE	-		IDENTIFICACIÓN	-	VALOR		
NOMBRE DEL CESIONARIO	-		IDENTIFICACIÓN	-			
TERMINACIÓN ANTICIPADA	FECHA DE TERMINACIÓN dd/mm/aa	ACTA DE TERMINACIÓN		SI	FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA		
				NO			
CONTRATO:							
6. ASPECTO FINANCIERO							
FORMA DE PAGO(Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)):		El valor de a suscribir se pagara de la siguiente manera cinco 5 mensualidades vencidas cada una por la suma de: cuatro millones novecientos ochenta y cinco mil pesos m/cte. (\$4.985,000).					
FORMA DE PAGO ADICION N°1: (Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)):		El valor de a suscribir se pagara de la siguiente manera una 1 mensualidad vencidas por la suma de: cuatro millones novecientos ochenta y cinco mil pesos m/cte. (\$4.985,000).					
VALOR DEL CONTRATO MAS ADICION:		\$ 29.910.000,00					
VALOR PAGADO:		\$ 24.925.000					
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 (\$4,985,000,00)					
NUEVO SALDO:		\$ 0					
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS		7389, 9131, 10995, 13353, EN TRAMITE, EN TRAMITE					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		% AVANCE FISICO	100,00%	% AVANCE FINANCIERO	83,33%		
OBSERVACIÓN:							
7. ASPECTO CONTABLE							
Factura / Cuenta de Cobro N.º	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)		Valor Pagado	
1	3/06/2025	\$ 4.985.000		\$ 184.445		\$ 4.800.555	
2	8/07/2025	\$ 4.985.000		\$ 184.445		\$ 4.800.555	
3	30/07/2025	\$ 4.985.000		\$ 184.445		\$ 4.800.555	
4	1/09/2025	\$ 4.985.000		\$ 184.445		\$ 4.800.555	
5	2/10/2025	\$ 4.985.000		\$ 184.445		\$ 4.800.555	
FINAL	29/10/2025	\$ 4.985.000					
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?	
SE ADJUNTAN LOS INFORMES FISICOS Y PDF A LA PLATAFORMA SECOP		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:		MARCELIS ESTHER ORTEGA PICO					
CARGO:		SUPERVISORA					
FIRMA:							
FECHA DE INFORME:		29/10/2025					