



RAZÓN SOCIAL :	YESSICA DAYANA SENA MALO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1014218928
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-10
FECHA DE PAGO:	2025-11-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35113367
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35113367
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900186264	NUEVA E.P.B. S.A.	1	\$ 1.994.000	\$ 0	\$ 0	\$ 2.400	\$ 249.300	\$ 251.700
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.994.000	\$ 0	\$ 0	\$ 3.100	\$ 319.100	\$ 322.200
14-23	86001153	POSITIVA	1	\$ 1.994.000	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 10.500	\$ 10.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 5.600	\$ 578.900	\$ 584.500

PASADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/12/2025
----------------------------------	------------




RAZÓN SOCIAL :	YESSICA DAYANA SENA MALO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1014218928
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-31
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-07
FECHA DE PAGO:	2025-10-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34706264
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34706264
TIPO DE PLANILLA:	I


CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EP6037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.994.000	\$ 0	\$ 0	\$ 2.200	\$ 249.300	\$ 251.500
230201	900229739	PROTECCION	1	\$ 1.994.000	\$ 0	\$ 0	\$ 2.800	\$ 319.100	\$ 321.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.994.000	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 10.500	\$ 10.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 5.100	\$ 578.900	\$ 584.000

PAGADO


FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/11/2025
----------------------------------	------------

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	<b>FORMATO</b>		CÓDIGO:CO-P1-F1		
	<b>INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN</b>		FECHA: 28/01/2022		
	<b>PROCESO DE CONTRATACIÓN</b>		PÁGINA: 1 de 1		
<b>1. DATOS DEL INFORME</b>					
INFORME No.	FINAL	PERIODO A EVALUAR	30 DE OCTUBRE AL 29 DE NOVIEMBRE DE 2025		
<b>CLASE (marcar con una x)</b>		<b>NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL</b>		<b>FECHA DEL CONTRATO</b>	
CONTRATO	x	DTH 927 2025		30 DE MAYO DE 2025	
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP: 341	No. RP: 2542		
<b>2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO</b>					
NOMBRE CONTRATISTA:	YESSICA DAYANA SENA MALO				
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	1.014.216.928				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRIDAR APOYO AL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.				
FECHA ACTA DE INICIO:	30 DE MAYO DE 2025				
FECHA DE TERMINACIÓN:	29 DE SEPTIEMBRE DE 2025				
DURACIÓN:	4 MESES				
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	2 MESES				
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	6 MESES				
AVANCE EN TIEMPO:	100%				
VALOR INICIAL:	\$ 19.940.000.00				
VALOR REAJUSTE:	\$ 9.970.000.00				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 29.910.000.00				
FUENTE DE FINANCIACIÓN:	SPGR	CONVENIOS	RECURSOS PROPIOS	ICLD	
OBSERVACIONES:	OTRO (Especifique)				
<b>3. ASPECTO LEGAL</b>					
GARANTÍAS:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 10% DEL VALOR DEL CONTRATO POR EL TIEMPO DEL MISMO Y 7 MESES MÁS, CALIDAD DEL SERVICIO 10% DEL VALOR DEL CONTRATO POR EL TERMINO DEL MISMO Y 7 MESES MÁS				
VALOR ASEGURADO:	\$ 5.982.000.00		VIGENCIA:	06/06/2026	
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.		NUMERO DE POLIZA:	53-44-101039034	
<b>CLASES DE GARANTÍAS</b>					
		%	CUANTÍA	DURACIÓN	
				DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.		10%	\$ 2,991,000.00	29/05/2025	06/06/2026
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 EXTRA CONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)					
CALIDAD DEL SERVICIO.		10%	\$ 2,991,000.00	29/05/2025	06/06/2026
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")			
		ACUERDO DE PAGO			
DESCRIPCIÓN DEL TRIBUTO	%	CUANTÍA	PAGO TOTAL	PAGO PARCIAL	Estado de la fecha del informe
				No. Acuerdo	Fecha Acordada
				No Cuota pagada periodo	
Estampilla Pro Cultura	0.5%	\$ 49,850.00	\$ 49,850.00		
Estampilla para el bienestar del adulto mayor	3.0%	\$ 299,100.00	\$ 299,100.00		
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					

CM

 <b>DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA</b>	<b>FORMATO</b>		CÓDIGO: CO-P1-F1		
	<b>INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN</b>		FECHA: 28/01/2022		
	<b>PROCESO DE CONTRATACIÓN</b>		PÁGINA: 1 de 1		
<b>4. CUMPLIMIENTO</b>					
(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					
<b>a) Apoyar al Departamento Administrativo de Planeación del departamento de Córdoba en la administración del Sistema Integrado de Gestión (Calidad-MECI).</b>			<b>% CUMPLIMIENTO</b>	<b>100%</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>			<b>MOSTRÓ EVIDENCIAS</b>		
			<b>SI</b>	<b>NO</b>	
La contratista apoyó al Departamento Administrativo de Planeación en la coordinación y ejecución del taller "Actualización de riesgos institucionales a la nueva guía" realizado el 21 de noviembre de 2025 de 8:30am a 12:00m en el auditorio de la Secretaría de Desarrollo de la Salud.			X		
<b>b) Apoyar al Departamento Administrativo de Planeación del departamento de Córdoba en la actualización de los procesos, procedimientos y demás documentos del Sistema Integrado de Gestión (Calidad-Meci) con la asistencia de las dependencias responsables.</b>			<b>% CUMPLIMIENTO</b>	<b>100%</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>			<b>MOSTRÓ EVIDENCIAS</b>		
			<b>SI</b>	<b>NO</b>	
La contratista apoyó al Departamento Administrativo de Planeación en la actualización del formato "Plan de acción" PD-P6-1, versión 5, perteneciente al proceso Planificación Departamental del SIG de la Gobernación de Córdoba, el cual fue enviado a Coordinación MIPG y se encuentra pendiente por publicar en la página web institucional.  Apoyó al Departamento Administrativo de Planeación en la revisión y actualización de los procedimientos "Manejo correctivo y soporte técnico a la infraestructura tecnológica" GT-P4, versión 4 con fecha 13/11/2025, "Gestión y uso de correo electrónico institucional", versión 4 con fecha 13/11/2025, "Gestión y uso de la sede electrónica institucional" GT-P9, versión 4 con fecha 13/11/2025, pertenecientes al proceso Gestión TIC's del SIG de la Gobernación de Córdoba, los cuales fueron enviados a Coordinación MIPG y se encuentran pendientes por publicar en la página web institucional.			X		
<b>c) Apoyar al Departamento Administrativo de Planeación en la identificación y actualización de las fichas técnicas de los indicadores de los procesos, con la asistencia de las dependencias responsables.</b>			<b>% CUMPLIMIENTO</b>	<b>100%</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>			<b>MOSTRÓ EVIDENCIAS</b>		
			<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Apoyó al Departamento Administrativo de Planeación en la resolución de las dudas presentadas por la Secretaría de Desarrollo de la Salud frente a la estructuración de posibles nuevos indicadores relacionados con la gestión y seguimiento de los planes de mejoramiento de las ESE's o IPS's cuando se presentan eventos en relacionados con la salud pública, el día 19 de noviembre de 2025.			X		
<b>d) Brindar apoyo al Departamento Administrativo de Planeación, coadyuvando en las actividades necesarias para el desarrollo del MIPG.</b>			<b>% CUMPLIMIENTO</b>	<b>100%</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>			<b>MOSTRÓ EVIDENCIAS</b>		
			<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Apoyó al Departamento Administrativo de Planeación en la reunión de revisión y análisis del estado actual del MIPG dentro de la gobernación, reunión en la cual se hace seguimiento a las actividades realizadas, se definen las acciones a seguir, se establecen las actividades y se asignan responsables, tal como reposa en el acta de reunión de fecha viernes 31 de octubre de 2025.			X		
<b>e) Apoyar al Departamento Administrativo de Planeación en la elaboración, actualización y seguimiento del plan de acción para el desarrollo del MIPG.</b>			<b>% CUMPLIMIENTO</b>	<b>100%</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>			<b>MOSTRÓ EVIDENCIAS</b>		
			<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Apoyó al Departamento Administrativo de Planeación en la revisión del formato GMP-PE-F1 Mapa de riesgos en su versión 6, el cual se actualiza debido a la expedición de la versión 7 de la guía metodológica de la Función Pública para la administración del riesgo.			X		
OBSERVACIONES:					
<b>CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES Y/O SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DEL CONTRATISTA Y/O DE SUS TRABAJADORES DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES DEL ORDEN NACIONAL</b>					
<b>PAGOS PARAFISCALES</b>		<b>FECHA CAUSADA</b>	<b>PAGO SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>IBC</b>	<b>\$ 1.994.000</b>
<b>SI</b>	<b>NO</b>	21/10/2025	<b>ENTIDADES</b>	<b>NUMERO DE PLANILLA</b>	
CAJA DE COMPENSACIÓN	x	SALUD	Nueva EPS	35113367	
SENA	x	PENSION	Protección	<b>PERIODO</b>	<b>FECHA PAGO</b>
ICBF	x	ARL	Positiva	OCTUBRE	25 NOV 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 JURÍDICA REPRESENTANTE LEGAL					

*CHL*

APORTE DE CERTIFICADO	SI	NO	FECHA			
	FORMATO		CÓDIGO:CO-P1-F1			
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		FECHA: 28/01/2022			
	PROCESO DE CONTRATACIÓN		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						
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	-	-	
NOMBRE DEL CESIONARIO	-	-	IDENTIFICACIÓN	-	VALOR \$ 0.00	
TERMINACIÓN ANTICIPADA				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)):		SEIS (6) mensualidades vencidas cada una por la suma de: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS (\$4.985.000) MCTE. Adición y prórroga 1: DOS (2) mensualidades vencidas cada una por la suma de: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS (\$4.985.000) MCTE				
VALOR DEL CONTRATO:		\$ 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 (\$4.985.000) MCTE.				
NUEVO SALDO:		\$ 0				
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	% AVANCE FÍSICO	100%	% AVANCE FINANCIERO	83.33%		
7. ASPECTO CONTABLE						
Factura / Cuenta de Cobro N.º	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)		Valor Pagado
1	3-Jul-25	\$ 4,985,000	1	IMPUESTOS	\$ 184.445	\$ 4.800.555
2	4-Aug-25	\$ 4,985,000	2	IMPUESTOS	\$ 184.445	\$ 4.800.555
3	29-Ago-25	\$ 4,985,000	3	IMPUESTOS	\$ 184.445	\$ 4.800.555
4	29-Sep-25	\$ 4,985,000	4	IMPUESTOS	\$ 184.445	\$ 4.800.555
5	31-Oct-25	\$ 4,985,000	5	IMPUESTOS	\$ 184.445	\$ 4.800.555
FINAL	01 DIC 2025	\$ 4.985.000	6	IMPUESTOS	\$ 184.445	\$ 4.800.555
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 PRESENTACIÓN DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME					
	INFORME FÍSICO	MAGNÉTICO	FOTOS	SECOPII	OTRO, CUAL?	
Se encuentran en medio magnético y archivos físicos	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: LUCAS URIBE LÓPERA						
CARGO: DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN						
FIRMA:						
FECHA DE INFORME: 1 DE DICIEMBRE DE 2025						