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.	2	PERIODO A EVALUAR	12/09/2025 al 11/10/2025

CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO	X	SS-015-2025			04 SEPTIEMBRE DE 2025
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP:	522	No. RP:	4325

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA:	E.S.E HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	812.001.219-6
OBJETO DEL CONTRATO:	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LOS GASTOS OPERACIONALES CON LOS RECURSOS DEL SUBCOMPONENTE DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES EN SALUD ASIGNADO A LA E.S.E. HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL PARA LA VIGENCIA 2025.
FECHA ACTA DE INICIO:	12/09/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/11/2025
DURACIÓN:	EL PLAZO DE EJECUCIÓN SERÁ HASTA EL TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DE 2025, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	0
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	EL PLAZO DE EJECUCIÓN SERÁ HASTA EL TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DE 2025, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
AVANCE EN TIEMPO:	70,00%
VALOR INICIAL	$ 1.026.018.319,00
VALOR REAJUSTE:	$ 0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 1.026.018.319,00

FUENTE DE FINANCIACIÓN:	SPGR		CONVENIOS		RECURSOS PROPIOS	
	OTRO (Especifique)					

OBSERVACIONES: PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 12/09/2025 AL 11/10/2025

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:					
VALOR ASEGURADO:	$ 718.212.823,58	VIGENCIA:		04/09/205 HASTA EL 03/12/2028	
ASEGURADORA:	SURA	NÚMERO DE PÓLIZA:		4353531	

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA		DURACIÓN	
				DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	10%	$ 102.601.831,86		04/09/2025	03/06/2026
MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	10%	$ 102.601.831,86		4/09/2025	3/12/2028
PAGO ANTICIPADO	100%	$ 410.407.328,00		4/09/2025	3/06/2026
RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CALIDAD DEL SERVICIO.	10%	$ 102.601.831,86		04/09/2025	03/06/2026
CALIDAD DE LOS BIENES.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
PERMISOS, LICENCIAS Y DEMÁS REQUERIDOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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%							

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

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

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. 1: DE CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	**% CUMPLIMIENTO**	**100%**
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
1) DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD • Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general: Número promedio de días transcurridos entre la fecha solicitud de cita y la focha de asignación para la E.S.E Hospital San Jorge de Ayapel en el periodo comprendido del 12 de septiembre al 11 de octubre del 2025. **METAS DE CUMPLIMIENTO 100% - 1 DÍA DE CUMPLIMIENTO** Evidencia: Se anexa Certificación expedida por el Coordinador de Admisiones y Facturación	X	
OBSERVACIONES:		

OBLIGACIÓN No. 2: GESTION DE PRODUCCION	**% CUMPLIMIENTO**	**100%**
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
2) GESTIÓN DE PRODUCCIÓN • Funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el REPS: Mantenimiento de la prestación de servicios de salud habilitados, en las sedes y horarios establecidos. **METAS DE CUMPLIMIENTO 100%** - La ESE Hospital San Jorge de Ayapel para el periodo comprendido entre el 12 de septiembre al 11 de octubre del 2025 mantuvo el 100% del Funcionamiento Evidencia: Se anexa en archivo PDF, los servicios habilitados de la ESE Hospital San Jorge de Ayapel y sus puestos de salud	X	
OBSERVACIONES:		

OBLIGACIÓN No. 3: GESTION FINANCIERA	**% CUMPLIMIENTO**	**100%**
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
3) GESTIÓN FINANCIERA a. Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la ESE con periodicidad trimestral **METAS DE CUMPLIMIENTO 100%** - A través del Acuerdo de Junta directiva No 007-2025 del 2 de septiembre de 2025, la Junta Autorizo la INCORPORACION al presupuesto de ingresos y gastos de la vigencia 2025, los recursos establecidos dentro de Subsidio a la Oferta para la vigencia 2025; por valor de **$1.026.018.319** Evidencia: Se anexa en archivo PDF, Copia del Acuerdo de Junta Directiva b. **DETERMINAR LOS INGRESOS QUE GENERA LA ESE CON PERIODICIDAD TRIMESTRAL**	X	
OBSERVACIONES:		

INGRESOS A 31 DE DICIEMBRE 2024	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	% RECAUDO
Disponibilidad Inicial	773.033.483,0	773.033.483,0	773.033.483,0	100%
Venta de Servicios de Salud	11.999.827.618,0	10.385.395.942,0	10.145.520.056,0	97%
Transferencias Corrientes	708.660.552,0	708.660.552,0	610.282.508,0	77%
Recuperación de Cartera	1.174.001.141,0	729.899.948,0	729.899.948,0	100%
TOTALES	14.745.522.794,0	12.686.989.925,0	12.267.745.085,0	96%

INGRESOS A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	% RECAUDO
Disponibilidad Inicial	2.165.145.082	2.165.145.082	2.165.145.082	100%
Venta de Servicios de Salud	12.281.662.655	9.722.813.815	8.889.801.392	89%
Aportes No ligados a la venta de servicios	4.695.005.085	4.079.484.095	4.695.005.085	100%
Ingresos de Capital	2.000.000	802.934	802.934	100%
Cuentas por Cobrar Otras Vigencias	1.416.088.351	1.416.088.351	1.416.088.351	100%
TOTALES	17.733.150.474	16.316.441.174	13.483.892.812	86%

METAS DE CUMPLIMIENTO 100%

Evidencia: Se anexa certificación expedida por Profesional Universitario Contador Jefe de Presupuesto

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

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	
	SI	NO	31/10/2025	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN	X		SALUD	SALUD TOTAL, NUEVA EPS	35320800	
SENA			PENSIÓN	PORVENIR, PROTECCION	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF			ARL	POSITIVA	OCTUBRE	12/11/2025

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			FECHA

5. ASPECTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO

(CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÈCNICAS 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	-	VALOR	$ 0,00	
NOMBRE DEL CESIONARIO	-	IDENTIFICACIÓN	-			
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)):	El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: El Departamento realizará un primer giro y/o transferencia, correspondiente al 40% del valor de los recursos asignados a la firma y legalización del convenio, un 30% se giraran en el primer mes de ejecución del convenio, y un 30% restantes con la finalización de la ejecución del convenio.			
VALOR DEL CONTRATO:	$ 1.026.018.319,00			
VALOR PAGADO:	$ 410.407.327,60			
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	$ 0			
SALDO:	$ 615.610.991,40			
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	TRESCIENTOS SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO CON SETENTA CENTAVOS MCTE **($307805497,70)**			
NUEVO SALDO:	$ 307.805.495,70			
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	13775, EN TRAMITE			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	% AVANCE FISICO	80%	% AVANCE FINANCIERO	40,00%

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.º	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)		Valor Pagado
1	22/09/2025	$ 410.407.327,60				$ 410.407.327,60
2	20/11/2025	$ 307.805.495,70				$ -

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?
DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	X			X	
GESTIÓN DE PRODUCCIÓN	X			X	
GESTION FINACIERA	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:	DILSON BULA DIAZ
CARGO:	JEFE OFICINA AREA FINANCIERA
FIRMA:	
FECHA DE INFORME:	20/11/2025

32