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	05/09/2025 al 04/10/2025

CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO	X	SS-013-2025			22 DE OCTUBRE DEL 2024
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP:	522	No. RP:	4322

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA:	E.S.E CAMU LA APARATADA
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	812.002.496-4
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 ESE CAMU LA APARTADA PARA LA VIGENCIA 2025
FECHA ACTA DE INICIO:	05/09/2025
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, LEGALIZACIÓN Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN.
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, LEGALIZACIÓN Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN.
AVANCE EN TIEMPO:	70,00%
VALOR INICIAL	$ 396.998.771,00
VALOR REAJUSTE:	$ 0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 396.998.771,00

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

OBSERVACIONES: PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 05/09/2025 AL 04/10/2025

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:					
VALOR ASEGURADO:	$ 67.901.116,00	VIGENCIA:	22/10/2024 HASTA EL 30/06/2024		
ASEGURADORA:	PREVISORA SEGUROS	NÚMERO DE PÓLIZA:	3020055		

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA		DURACIÓN DESDE	DURACIÓN HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	10%	$ 420.242,80		22/10/2024	30/06/2024
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.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
PAGO ANTICIPADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CALIDAD DEL SERVICIO.	10%	$ 420.242,80		22/10/2024	30/06/2024
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	MOSTRÓ EVIDENCIAS NO
	X	

INDICADORES	METAS DE CUMPLIMIENTO	EVALUACIÓN
Calidad en la prestación de servicios de salud		
a) 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 fecha de asignación	1 día	Mensual
b) Atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio: Cumplimiento de atención domiciliaria y por telesalud a personas incluidas en los 3 grupos de riesgo establecidos en la resolución 521 de 2020.	1 día	Mensual
c) Adherencia a protocolo de atención y bioseguridad en el marco de la emergencia sanitaria: cumplimiento de protocolos para la prestación de servicios de salud.	90%	Mensual
D) Adherencia a protocolos para la protección del talento Humano de la ESE	90%	Mensual

OBSERVACIONES:

OBLIGACIÓN No. 2: GESTION DE PRODUCCION

% CUMPLIMIENTO: 0%

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS SI	MOSTRÓ EVIDENCIAS NO
	X	

GESTIÓN DE PRODUCCIÓN

a) 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.	100	Mensual

SEDE	SERVICIO	HORARIOS		observaciones
2335000471	MEDICINA GENERALB26:C3B26:C34	7AM-12PM	2 PM-5 PM	
2335000471	ODONTOLOGIA	7AM-12PM	2 PM-5 PM	
2335000471	LABORATORIO	7AM-12PM	2 PM-5 PM	
2335000471	PSICOLOGIA	7AM-12PM	2 PM-5 PM	
2335000471	PROTECCION ESPECIFICA ATENCION AL PARTO	7AM-12PM	2 PM-5 PM	
2335000471	ENFERMERIA	7AM-12PM	2 PM-5 PM	
2335000471	DETECCION TEMPRANA CRECIMIENTO Y DESARROLLO	7AM-12PM	2 PM-5 PM	
2335000471	DETECCION TEMPRANA ATENCION DEL EMBARAZO	7AM-12PM	2 PM-5 PM	
2335000471	DETECCION TEMPRANA ATENCION ADULTO MAYOR	7AM-12PM	2 PM-5 PM	
2335000471	DETECCIOBN TEMPARA CANCER DE CUELLO UTERINOI	7AM-12PM	2 PM-5 PM	
2335000471	PROTECCION ESPECIFICA ATENCION AL PARTO	7AM-12PM	2 PM-5 PM	
2335000471	DETECCION TEMPRANA ATENCION AGUDESA VISIAL	7AM-12PM	2 PM-5 PM	
2335000471	PROTECCION ESPECIFICA VACUNACION	7AM-12PM	2 PM-5 PM	
2335000471	PROTECCIONB ESPECIFICA ATENCION PREVENTIBA EN SALUD BUCAL	7AM-12PM	2 PM-5 PM	
2335000471	PROTECCION ESPECIFICA ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR	7AM-12PM	2 PM-5 PM	

OBSERVACIONES:

OBLIGACIÓN No. 3: GESTION FINANCIERA

% CUMPLIMIENTO: 0%

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS SI	MOSTRÓ EVIDENCIAS NO
	X	

GESTIÓN FINANCIERA

a) Promedio del monto de los ingresos corrientes recaudados por concepto de venta de servicios de salud en las últimas vigencias		ANUAL

Concepto	2022	2023	2024	promedio
Recaudo por venta de servicio	3.006.260,48	3.055.482,49	3.974.675,20	3.345.472,72

a) Promedio del monto de recuperación de cartera por concepto de venta de servicios de salud en las ultimas 3 vigencias		ANUAL

Concepto	2022	2023	2024	promedio
Recaudo por venta de servicio	68.000	100	51.543,65	39.881,21

OBSERVACIONES:

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	SI	NO	FECHA CAUSADA	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	IBC	
			NOVIEMBRE-2024	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN	X		SALUD	SALUD TOTAL, NUEVA EPS	73867928	
SENA	X		PENSIÓN	PORVENIR, PROTECCION	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF	X		ARL	POSITIVA	NOVIEMBRE	11/12/2024

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	

27

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

5. ASPECTO TECNICO 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	-	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:	$ 396.998 771,00				
VALOR PAGADO:	$ 158.799 508,56				
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	$ 0				
SALDO:	$ 238.199.262,44				
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	CIENTO DIECINUEVE MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS CON VEINTIDOS CENTAVOS **$119.099.631,22**				
NUEVO SALDO:	$ 119.099.631,22				
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	13557, EN TRAMITE				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	% AVANCE FISICO	70%	% AVANCE FINANCIERO	40%	

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.°	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)		Valor Pagado
1	22/09/2025	$ 158.799.262,56				$ 158.799.262,56
2	25/11/2025	$ 119.099.631,22				

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

	(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
CARGO:	SUPERVISOR
FIRMA:	
FECHA DE INFORME:	25/11/2025

28