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	01/12/2025 a 25/12/2025

CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO		DTH-588-2025			1/4/2025
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP:	10	No. RP:	1381

NOMBRE CONTRATISTA:	DIANIS KARINA PUCHE MADRID
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	1.065.013.373
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER EL PROGRAMA DE VIGUILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SUSTANCIAS QUIMICA PLAGUICIDAS EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA
FECHA ACTA DE INICIO:	1/4/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	25/12/2025
DURACIÓN:	OCHO (08) MESES Y VEINTICINCO (25) DIAS
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	0
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	OCHO (8) MESES Y VEINTICINCO (25) DIAS
AVANCE EN TIEMPO:	100%
VALOR INICIAL	$ 26.765.000
VALOR REAJUSTE:	$ 0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 26.765.000

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

OBSERVACIONES:

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y CALIDAD DEL SERVICIO.		
VALOR ASEGURADO:	$ 5.353.000,00	VIGENCIA:	27/03/2025 HASTA 30/06/2026
ASEGURADORA:	SEGUROS MUNDIAL	NÚMERO DE PÓLIZA:	C-100094530

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA	DURACIÓN	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	10%	$ 2.676.500,00	27/3/2025	30/06/2026
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 EXTRACONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)				
CALIDAD DEL SERVICIO.	10%	$ 2.676.500,00	27/3/2025	30/06/2026
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")

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%	$ 133.825,00	$ 896.880,00	A CONVENIR	2,025E+11		8	
Estampilla para el bienestar del adulto mayor	3,0%	$ 803.000,00		A CONVENIR	2,025E+11		8	
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

4. CUMPLIMIENTO

Consolidar y analizar el 100% de los indicadores de respuesta del Laboratorio de salud pública, acorde a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y el anexo técnico de la resolución 1646 de 2018	% CUMPLIMIENTO	100%

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Durante el periodo entre el 01 de diciembre al 25 de diciembre de 2025. Esta actividad no se realizó, pero se ha desarrollado en otros periodos del presente contrato.		X
Participar activamente en las actividades programadas para la implementación, actualización, socialización y mantenimiento del SGC bajo la norma ISO 17025:2017, cumpliendo al 100% con los requerimientos necesarios para tal fin.	% CUMPLIMIENTO	100,0%

Powered by CamScanner

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Durante el periodo entre el 01 de diciembre al 25 de diciembre de 2025. Participe en capacitación sobre "Buenas Prácticas de Gestión Documental" (VER ANEXO #1, lista de asistencia). Realice evaluación de desempeño (VER ANEXO #2, lista de asistencia).	X	
Participar en las convocatorias programadas por la institución nacional de salud (INS), INVIMA y el Ministerio de la	**% CUMPLIMIENTO**	**100,0%**

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Durante el periodo entre el 01 de diciembre al 25 de diciembre de 2025. Esta actividad no se realizó, pero se ha desarrollado en otros periodos del presente contrato.	X	
Apoyar a la investigación en Salud Pública y el control de IAP (intoxicaciones agudas por plaguicida) eventos, brotes y emergencias, ejecución y participación activamente en la investigación de los principales problemas de la salud pública, según las directrices nacionales y las necesidades territoriales (cuando se requiera).	**% CUMPLIMIENTO**	**100,00%**

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Durante el periodo entre el 01 de diciembre al 25 de diciembre de 2025. No se ha presentado ningún IAP.		X
Realizar una (1) reunión de carácter interinstitucional, previa concertación donde participen los secretarios de salud, UMATAS y/o secretarias de desarrollo económico, ICA, FENALCE, representantes de almacenes comercializadores de agroquímicos, agremiaciones en los municipios del departamento de Córdoba sobre lineamientos del programa de plaguicidas.	**% CUMPLIMIENTO**	**100,0%**

	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Durante el periodo entre el 01 de diciembre al 25 de diciembre de 2025. Fui apoyo en reuniones con UMATA, sobre lineamientos del programa de plaguicidas en el municipio de Chinú. (VER ANEXO # 4, Lista de asistencia técnica)		X
Realizar una (1) capacitación en manejo seguro de plaguicidas de agroquímicos en los municipios del Departamento de Córdoba, excepto Montería, en concertación con las UMATAS y/o secretarias de desarrollo económico.	**% CUMPLIMIENTO**	**100,00%**

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Durante el periodo entre el 01 de diciembre al 25 de diciembre de 2025, Se realizaron y asistencia técnica sobre plaguicidas intoxicaciones y dengue en el municipio de Sahagún, corregimiento de Colomboy y La Y. (VER ANEXO # 5 Y # 6, Acta de asistencias técnicas)	X	
Realizar actualización del uso de suelos en los diferentes municipios del departamento, debe incluir: la clase de cultivos, área sembrada, periodo del semestre y/o anual, cuando así lo amerite, para la toma de decisiones de control de riesgos a exposición con base a tiempos de cosecha.	**% CUMPLIMIENTO**	**100,00%**

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Durante el periodo entre el 01 de diciembre al 25 de diciembre de 2025. No realicé actualización del uso de suelos. Esta actividad se realizó y se encuentra en el informe N.1, N.2, y N.4. Que equivale a la actualización del uso de suelo durante todo el año 2025.		X
Actualizar base de datos de los plaguicidas existente en los almacenes de agroquímicos de los municipios referenciados anteriormente, clasificados por composición química, categoría toxicológica, vía de absorción nombre comercial y nombre genérico, como control a la vigilancia de expendios de plaguicidas prohibidas en el país.	**% CUMPLIMIENTO**	**100,0%**

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Durante el periodo entre el 01 de diciembre al 25 de diciembre de 2025. Se realizo actualización de base de datos de plaguicidas del municipio de Sahagún (VER ANEXO # 7, bases de datos de plaguicidas)		X
Aplicar la encuesta a las personas seleccionadas, priorizadas y con consentimiento informado para la determinación de acetilcolinesterasa en sangre.	**% CUMPLIMIENTO**	**100%**

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Durante el periodo entre el 01 de diciembre al 25 de diciembre de 2025. No se realizaron encuestas a las personas seleccionadas, priorizadas y con consentimiento informado para la determinación de acetilcolinesterasa en sangre. Se ha desarrollado en otros periodos del contrato		X
Cumplir con los demás que le asigne el supervisor del contrato, que tengan relación con el objeto contractual, con calidad, oportunidad y pertinencia.	**% CUMPLIMIENTO**	**100,00%**

	MOSTRO EVIDENCIAS	
	SI	NO
Durante el periodo entre el 01 de diciembre al 25 de diciembre de 2025. Brindé apoyo en el proceso de organización de evaluaciones del conocimiento del programa de plaguicidas. (VER ANEXO # 8)	X	

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			FECHA CAUSADA	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	IBC	$ 1.423.500
	SI	NO	11/12/2025	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA: 4634781036	
CAJA DE COMPENSACIÓN		X	SALUD	MUTUAL SER		
SENA		X	PENSIÓN	PROTECCIÓN	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF		X	ARL	POSITIVA	Diciembre	11/12/2025

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

PERSONA JURIDICA REPRESENTANTE LEGAL

	SI	NO	
APORTE DE CERTIFICADO		X	FECHA

Powered by CamScanner

5. ASPECTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO

MODIFICACIONES AL CONTRATO

MODIFICACIÓN	NÚMERO	FECHA DE	TIEMPO DE	VALOR DE LA	JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD CONTRACTUAL
-	-	-	-	$ 0,00	-
-	-	-	-	$ 0,00	-
-	-	-	-	$ 0,00	-

NOMBRE DEL CEDENTE	-	IDENTIFICACIÓN	-	VALOR	$ 0,00
NOMBRE DEL CESIONARIO	-	IDENTIFICACIÓN	-		

	FECHA DE		SI		FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA
TERMINACIÓN ANTICIPADA	dd/mm/aa	ACTA DE TERMINACIÓN	NO		

CONTRATO:	

6. ASPECTO FINANCIERO

FORMA DE PAGO(Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)):	OCHO (8) MENSUALIDADES vencidas cada una por la suma de: TRES MILLONES TREINTA MIL PESOS M/CTE ($3.030.000) y un último pago por la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS VIENTICINCO MIL PESOS M/CT. ($2.525.000), para lo cual se requiere la presentación			
VALOR DEL CONTRATO:	$ 26.765.000			
VALOR PAGADO:	$ 24.240.000			
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	$ 0			
SALDO:	$ 2.525.000			
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS	DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CT ($2.525.000)			
	$ 0			
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE	5827-7431-8518-11002-13639-15899-16973 - En tramite - En tramite			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	% AVANCE FISICO	100%	% AVANCE FINANCIERO	90,4%
OBSERVACIÓN:				

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.º	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)		Valor Pagado
1	7/5/2025	$ 3.030.000		106.050		$ 2.923.950
2	4/6/2025	$ 3.030.000		118.170		$ 2.911.830
3	3/7/2025	$ 3.030.000		112.110		$ 2.917.890
4	4/8/2025	$ 3.030.000		112.110		$ 2.917.890
5	3/9/2025	$ 3.030.000		112.110		$ 2.917.890
6	22/10/2025	$ 3.030.000		112.110		$ 2.917.890
7	18/11/2025	$ 3.030.000		112.110		$ 2.917.890
8	4/12/2025	$ 3.030.000		112.110		
Pago Final	15/12/2025	$ 2.225.000				

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 PRESENTCACIÓN DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME				
	INFORME FÍSICO	MÁGNETICO	FOTOS	SECOP II	OTRO, CUAL?
VER ANEXO 1: VER LISTA DE ASISTENCIA	X	X	X	X	
VER ANEXO 2: VER LISTA DE ASISTENCIA.	X	X	X	X	
VER ANEXO 3: VER CAPTURE DE ENVÍO DEL 100% DE LA INFORMACIÓN, EN EL DRIVE ASIGNADO DEL LSPD	X	X	X	X	
VER ANEXO 4: VER LISTA DE ASISTENCIA TECNICA	X	X	X	X	
VER ANEXO 5 y 6: ACTA DE ASISTENCIA TECNICA DE SAHAGUN	X	X	X	X	
VER ANEXO 7: VER BASE DE DATOS DE PLAGUICIDAS	X	X	X	X	
VER ANEXO 7: VER FOTOS	X	X	X	X	

10. EVALUACION 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:	MAIRETH PAOLA GOMEZ NEGRETE
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA:	
FECHA DE INFORME:	15/12/2025

Powered by CamScanner