



1. DATOS DEL INFORME

INFORME No.	FINAL	PERIODO A EVALUAR	27 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 26 DE DICIEMBRE DE 2025
CLASE (marcar con una x)	NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL		FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO	X	DTH-1557-2025	25 DE NOVIEMBRE DE 2025
ORDEN CONTRACTUAL	No. GDP:	832 DEL 06 DE NOVIEMBRE DE 2025	Nº. RP: 5893

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA:	EUCLIDES ANTONIO RIVERA MEJIA		
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	6 889 682		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO AL ÁREA DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.		
FECHA ACTA DE INICIO:	27/11/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN:	28/12/2025		
DURACIÓN:	UN (1) MES		
AVANCE EN TIEMPO:	100 %		
VALOR INICIAL	\$ 4 985 000		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 4 985 000		
FUENTE DE FINANCIACIÓN:	SPGR	CONVENIOS	RECURSOS PROPIOS X
OTRO (Especifique)			
OBSERVACIONES: Periodo comprendido del 27 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 26 DE DICIEMBRE DE 2025			

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 10% DEL VALOR DEL CONTRATO POR EL TERMINO DEL MISMO			
VALOR ASEGURADO INICIAL:	\$ 897.000	VIGENCIA INICIAL DESDE:	24/11/2025 hasta 30/06/2026	
ASEGURADORA:	SEGUROS MUNDIAL SA	VIGENCIA INICIAL HASTA:		
		NÚMERO DE PÓLIZA:	CG-100059350	
CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA	DURACIÓN	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	10%	\$ 498.500	24/11/2025	30/06/2026
MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.	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
ESTABILIDAD DE LA OBRA.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CALIDAD DEL SERVICIO.	10%	\$ 498.500	24/11/2025	30/06/2026
CALIDAD DE LOS BIENES.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
PERMISOS, LICENCIAS Y DEMÁS REQUERIDOS	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 de la fecha del informe
Estampilla Pro Cultura	0,5%	\$ 24.925		X				
Estampilla para el bienestar del adulto mayor (Proanclanato)	3,0%	\$ 149.600		X				
Estampilla Pro Desarrollo Económico	2,0%	N/A						
Estampilla Pro Desarrollo Departamental	2,0%	N/A						

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

El contratista viene cumpliendo con las obligaciones estipuladas en el contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. DTH-583-2025 cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO AL ÁREA DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA. En el periodo comprendido del 02 DE JULIO DE 2025 AL 01 DE AGOSTO DE 2025.

OBLIGACIÓN A. Presentar cronograma de trabajo mensual e informe por escrito de los cambios que se generen.	% CUMPLIMIENTO	100%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO

 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
<p>En cumplimiento a esta obligación, brindé apoyo a la Secretaría de Desarrollo de la Salud Departamental,</p> <p>Esta actividad fue realizada en el periodo comprendido entre el 25 de noviembre al 26 de diciembre</p> <p>OBSERVACIONES: No hay observaciones</p>		X	
<p>OBLIGACIÓN B. Brindar apoyo en la elaboración de los parámetros técnicos, programas, planes, procesos y procedimientos para la inspección, vigilancia y seguimiento, y mejoramiento continuo en cumplimiento de la normatividad vigente de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio en Salud — EAPB.</p>		% CUMPLIMIENTO	100%
<p>ACTIVIDADES</p>		<p>MOSTRO EVIDENCIAS</p> <p>SI NO</p>	
<p>En cumplimiento a esta obligación en este periodo, brindé apoyo a la secretaria de Desarrollo de la Salud Departamental en la construcción de las diapositivas para la asistencia técnica de fortalecimiento hacia los municipios del departamento de Córdoba. esta actividad fue realizada en la oficina de Aseguramiento. Del 2 al 8 de diciembre y tengo como evidencia diapositiva realizada.</p>		X	
<p>OBLIGACIÓN C. Brindar apoyo en la elaboración, aplicación, diligenciamiento, validación, verificación y actualización de los instrumentos de inspección, vigilancia y seguimiento a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio en Salud - EAPB.</p>		% CUMPLIMIENTO	100%
<p>ACTIVIDADES</p>		<p>MOSTRÓ EVIDENCIAS</p> <p>SI NO</p>	
<p>En cumplimiento a esta obligación, brindé apoyo a la secretaria de Desarrollo de la Salud de Córdoba, participando en la elaboración del consolidado de los resultados de la evaluación de los criterios por EPS de los Municipios de Ayapel, Buena Vista, Canalete, Cerete, Chima, Chinú, Ciénaga de Oro y cotorra.</p> <p>Esta actividad fue realizada del 3 al 5 diciembre 2025, en las oficinas del área de aseguramiento de la SDSC, y tengo como evidencia consolidado en Excel.</p> <p>En cumplimiento a esta obligación, brindé apoyo a la secretaria de Desarrollo de la Salud de Córdoba, participando en la elaboración del consolidado de 45 EPS de los requisitos de auditoría: acto, notificación a EPS Acta de Auditoría y Informe Final GAUDI de los Municipios de San Antero, Planeta Rica, Tierralta, Cerete, Cotorra, Moñitos, Chinú, Montería, San Andrés de Sotavento, Tuchin, San Carlos, Buena Vista, Tierralta, Puerto Libertador, Valencia, Ciénaga de Oro, Montelíbano, San José de Ure, la Apartada, Sahagún, San Bernardo del Viento, Pueblo Nuevo, Loricá, Chima, Purísima, Ayapel, Planeta Rica, Puerto Escondido.</p> <p>Esta actividad fue realizada del 27 y 28 noviembre 2025, en las oficinas del área de aseguramiento de la SDSC, y tengo como evidencia consolidado en Excel.</p> <p>OBSERVACIONES: No hay observaciones</p>		X	
<p>OBLIGACIÓN D. Brindar apoyo en la realización de auditorías, siguiendo para el efecto, la Guía de Auditoría establecida por la Superintendencia Nacional de Salud Como instrumento para cumplir con las funciones de inspección y vigilancia de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud -EAPB de los Regímenes Contributivo y Subsidiado que operan en el departamento de Córdoba.</p>		% CUMPLIMIENTO	0%
<p>ACTIVIDADES</p>		<p>MOSTRO EVIDENCIAS</p> <p>SI NO</p>	
<p>El contratista en el periodo del 27 de noviembre de 2025 al 26 de diciembre de 2025 no realizo esta actividad.</p>			X
<p>OBSERVACIONES: No hay observaciones</p>			
<p>OBLIGACIÓN E. Brindar apoyo en la verificación y validación de las auditorías realizadas por los municipios del departamento de Córdoba, para la cual deberá analizar la información en cumplimiento del rol de verificador, debiendo solicitar las aclaraciones y correcciones que estime necesarias a fin de que los mismos sean remitidas a la Superintendencia Nacional de Salud en condiciones de calidad y oportunidad.</p>		% CUMPLIMIENTO	100%
<p>ACTIVIDADES</p>		<p>MOSTRO EVIDENCIAS</p> <p>SI NO</p>	
<p>El contratista en el periodo del 25 de noviembre de 2025 al 24 de diciembre de 2025 no realizo esta actividad. Brindar apoyo al Departamento de Córdoba, realizando en el proceso de verificación de las auditorías GAUDI que se encontraban en estado de corrección para pasarlas a la etapa de finalización. Esta actividad fue realizada a las EPS de los Municipios del Departamento de Córdoba vigencia 2025 en los criterios 1,2, 3</p> <p>Esta actividad fue realizada en la oficina de aseguramiento del 27 y 28 de noviembre de 2025. Y tengo como evidencia consolidado en Excel de auditorías finalizadas.</p> <p>OBSERVACIONES: No hay observaciones</p>		X	
<p>OBLIGACIÓN F. brindar apoyo en la emisión de conceptos y/o respuesta a los requerimientos y solicitudes de los diferentes actores y entes de control, relacionadas con aseguramiento en salud.</p>		% CUMPLIMIENTO	0%
<p>ACTIVIDADES</p>		<p>MOSTRÓ EVIDENCIAS</p> <p>SI NO</p>	
<p>El contratista en el periodo del 27 de noviembre de 2025 al 26 de diciembre de 2025 no realizo esta actividad.</p>			X
<p>OBSERVACIONES: No hay observaciones</p>			
<p>OBLIGACIÓN G. Brindar apoyo en el proceso de inspección, vigilancia y seguimiento de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud —EAPB.</p>		% CUMPLIMIENTO	100%
<p>ACTIVIDADES</p>		<p>MOSTRÓ EVIDENCIAS</p> <p>SI NO</p>	
<p>El contratista en el periodo del 25 de noviembre de 2025 al 24 de diciembre de 2025 no realizo esta actividad.</p> <p>En cumplimiento a esta obligación, brindé apoyo a la secretaria de Desarrollo de la Salud de Córdoba, participando en la elaboración de la circular 202530008426 de 04 de diciembre de 2025</p> <p>Esta actividad fue realizada el 28 de noviembre 2025, en las oficinas del área de aseguramiento de la SDSC, y tengo como evidencia la circular 202530008426 de 04 de diciembre de 2025</p> <p>OBSERVACIONES: No hay observaciones</p>		X	
<p>OBLIGACIÓN H. Brindar apoyo en la revisión, estudio, evaluación y seguimiento a los planes de mejoramiento concertados entre las Direcciones Locales de Salud de los municipios del departamento de Córdoba y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud —EAPB, con ocasión a las auditorías GAUDI.</p>		% CUMPLIMIENTO	0%
<p>ACTIVIDADES</p>		<p>MOSTRÓ EVIDENCIAS</p> <p>SI NO</p>	
<p>OBSERVACIONES: No hay observaciones</p>			X


OBLIGACIÓN I. Brindar apoyo la revisión, estudio, evaluación y seguimiento a los planes de mejoramiento presentados por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud —EAPB, a la secretaria de Desarrollo de la Salud en el componente de Aseguramiento.	% CUMPLIMIENTO	0%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
El contratista en el periodo del 27 de noviembre de 2025 al 26 de diciembre de 2025 no realizo esta actividad.		X
OBSERVACIONES: No hay observaciones		
OBLIGACIÓN J. Brindar apoyo en la orientación y realización de asistencias técnicas a las direcciones locales de salud de los municipios del departamento de Córdoba en temas relacionados con aseguramiento.	% CUMPLIMIENTO	100%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
En cumplimiento a esta obligación en este período, brindé apoyo a la secretaria de Desarrollo de la Salud Departamental, participando en la asistencia técnica virtual realizada alas DLS de todos los municipios del Departamento Y remisión de las diapositivas de la cesión de trabajo modalidad virtual	X	
Esta actividad fue realizada el día 11 de diciembre en el salón SAR de la SDSC y tengo como evidencia Listado de asistencia, registro fotográfico y diapositivas de la asistencia técnica realizada.		
OBSERVACIONES: No hay observaciones		

OBLIGACIÓN K. Brindar apoyo en la supervisión de los contratos que le sean asignados por el supervisor del contrato.	% CUMPLIMIENTO	0%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
El contratista en el periodo del 27 de noviembre de 2025 al 26 de diciembre de 2025 no realizo esta actividad.		X
OBSERVACIONES: No hay observaciones		

OBLIGACIÓN L. Cargar de manera mensual los informes de las obligaciones contractuales en el drive definido para tal fin.	% CUMPLIMIENTO	100%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
En cumplimiento a esta obligación en este período, brinde apoyo a SDSC, cargando el informe mensual de las obligaciones contractuales.	X	
Esta actividad fue realizada y tengo como evidencia, pantallazo del drive		
OBSERVACIONES: No hay observaciones		

OBLIGACIÓN M. Cumplir con las demás que le asigne el supervisor del contrato, que tengan relación con el objeto contractual, con calidad, oportunidad y pertinencia.	% CUMPLIMIENTO	0%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
El contratista en el periodo del 27 de noviembre de 2025 al 26 de diciembre de 2025 no realizo esta actividad.		X
OBSERVACIONES: No hay 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	\$ 1.804.000,00
	SI	NO	22/12/2025	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN		X	SALUD	SANITAS S.A	4634839093	

	FORMATO					CÓDIGO: CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN					FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN					PÁGINA: 1 de 1
SENA		X	PENSIÓN	COLPENSIONES	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF		X	ARL	POSITIVA	DICIEMBRE 2025	16/12/2025
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 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 TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS EN RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES EN EL DESARROLLO DEL MISMO						



FORMATO

CÓDIGO:CO-P1-F1

INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN

FECHA: 28/01/2022

PROCESO DE CONTRATACIÓN

PÁGINA: 1 de 1

MODIFICACIONES AL CONTRATO

MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	FECHA DE MODIFICACIÓN	TIEMPO DE PRORROGA	VALOR DE LA ADICIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD CONTRACTUAL
-	-	-	-	-
NOMBRE DEL CEDENTE	-	IDENTIFICACION	-	-
NOMBRE DEL CESIONARIO	-	IDENTIFICACION	-	VALOR \$ 0,00

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

6. ASPECTO FINANCIERO

FORMA DE PAGO CONTRATO INICIAL (Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)):	SEIS (6) mensualidades vencidas cada una por la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE (\$ 4.510.000)			
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 4.985.000,00			
VALOR PAGADO:	-			
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	-			
SALDO:	-			
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS (\$ 4.985.000)			
NUEVO SALDO:	-			
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	pago final: en tramite			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	% AVANCE FISICO	100%	% AVANCE FINANCIERO	0%

OBSERVACIÓN:

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.º	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)	Valor Pagado
1	En tramite	\$ 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 PRESENCIACIÓN DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME				
	INFORME FÍSICO	MÁGNETICO	FOTOS	SECOP II	OTRO, CUAL?
	X			X	

10. EVALUACIÓN DE PROVEEDOR

ITEM	(Marcar con una x)			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
CALIDAD DEL PRODUCTO				
CUMPLIMIENTO EN TIEMPO				
CUMPLIMIENTO EN CANTIDAD				
CALIDAD DEL SERVICIO				
OBSERVACIONES:				

NOMBRE DEL SUPERVISOR: FERNANDO LUIS PALOMINO MAUSSA

FIRMA: SUPERVISOR

FECHA DE INFORME: 28/12/2025