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	11/09/2025 al 30/11/2025

CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO	X	SS-014-2025			04 DE SEPTIEMBRE DE 2025
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP:	522	No. RP:	4324

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA:	E.S.E CAMU LOS CORDOBAS
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	812.003.996-1
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 CAMU LOS CORDOBAS PARA LA VIGENCIA 2025.
FECHA ACTA DE INICIO:	11/09/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/11/2025
DURACIÓN:	EL PLAZO DE EJECUCIÓN SERÁ DE DOS (02) MESES, 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 30 DE NOVIEMBRE DE 2025, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN.
AVANCE EN TIEMPO:	100,00%
VALOR INICIAL	$ 727.642.030,41
VALOR REAJUSTE:	$ 0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 727.642.030,41

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

OBSERVACIONES: PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 11/09/2025 AL 30/11/2025

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:					
VALOR ASEGURADO:	$ 472.967.319,80	VIGENCIA:		04/09/2025 HASTA EL 30/11/2028	
ASEGURADORA:	PREVISORA SEGUROS	NÚMERO DE PÓLIZA:		3021317	

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA		DURACIÓN	
				DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	10%	$ 72.764.203,10		04/09/2025	31/05/2026
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%	$ 36.382.101,60		04/09/2025	30/11/2028
PAGO ANTICIPADO	100%	$ 291.056.812,00		04/09/2025	31/05/2026
RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CALIDAD DEL SERVICIO.	10%	$ 72.764.203,10		04/09/2025	31/05/2026
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. INDICADORES DE CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD – TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITAS DE MEDICINA GENERAL • EL TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITAS DE MEDICINA GENERAL de la ESE Camu los córdobas para el periodo comprendido del 11 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025, fue de un (1) día. **METAS DE CUMPLIMIENTO** 100%	X	

OBSERVACIONES:

OBLIGACIÓN No. 2: GESTION DE PRODUCCION	% CUMPLIMIENTO	0%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
2. GESTION DE PRODUCCION – FUNCIONANMIENTO DE LOS SERVICIOS HABILITADOS EN LOS HORARIOS REPORTADOS EN REBS • La ESE camu los córdobas para el periodo comprendido DEL 11 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025, mantuvo al 100% el funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en REPS. **METAS DE CUMPLIMIENTO** 100% **Se anexan en archivo PDF, los servicios habilitados de la ESE camu los córdobas y de sus puestos de salud**	X	

OBSERVACIONES:

OBLIGACIÓN No. 3: GESTION FINANCIERA	% CUMPLIMIENTO	0%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
3. GESTION FINANCIERA **A) DETERMINAR GASTOS DE OPERACIÓN PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA SEDE CON PERIODICIDAD TRIMESTRAL** A través del Acuerdo N° 008 de septiembre 11 de 2025 , el Gerente de la ESE camu los córdobas de Los córdobas – Córdoba, en uso de sus facultades legales y en especial las otorgadas por la junta Directiva de la ESE, INCORPORÓ al presupuesto de ingresos y gastos de la vigencia 2025, los recursos establecidos en el convenio interadministrativo N° SS-014-2025, por valor de SETECIENTOS VEINTISIETE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TREINTA PESOS CON CUARENTA Y UN CENTAVOS M/CTE **($727.642.030,41)** **METAS EN EL CUMPLIMIENTO** 100% **Se anexa copia del acuerdo N° 008 de septiembre 11 de 2025**	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	
	SI	NO	30/11/2025	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN	X		SALUD	SALUD TOTAL, NUEVA EPS	35322652	
SENA			PENSIÓN	PORVENIR, PROTECCION	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF			ARL	POSITIVA	NOVIEMBRE	20/11/2025

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	

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 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	-	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:	$ 727.642.030,41			
VALOR PAGADO:	$ 0,00			
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	$ 0			
SALDO:	$ 727.642.030,41			
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	SETECIENTOS VEINTISIETE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TREINTA PESOS CON CUARENTA Y UN CENTAVOS **(727,642,030,41)**			
NUEVO SALDO:	$ 0,00			
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	EN TRAMITE			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	% AVANCE FISICO	100%	% AVANCE FINANCIERO	0,00%

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.º	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)		Valor Pagado
FINAL	30/12/2025	$ 727.642.030,41				$ -

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:	30/12/2025