




 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO				CÓDIGO:CO-P1-F1				
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN				FECHA: 28/01/2022				
	PROCESO DE CONTRATACION				PÁGINA: 1 de 1				
1. DATOS DEL INFORME									
INFORME No.	4		PERIODO A EVALUAR			14 DE ABRIL AL 13 DE MAYO DE 2026,			
CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO				
CONTRATO	X		DTH-462-2026			10 DE ENERO DE 2026			
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP:	26000019		No. RP:	26000290			
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:	14/01/2026								
FECHA DE TERMINACIÓN:	13/10/2026								
DURACIÓN:	NUEVE (09) MESES								
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	N/A								
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	N/A								
AVANCE EN TIEMPO:	44.44%								
VALOR INICIAL	\$ 44.865.000								
VALOR REAJUSTE:	N/A								
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	CUARENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/TE (\$ 44.865.000).								
FUENTE DE FINANCIACIÓN:	SPGR			CONVENIOS			RECURSOS PROPIOS		X
	OTRO (Especifique)								
OBSERVACIONES: Informe de Supervisión por el período comprendido entre 14 DE ABRIL AL 13 DE MAYO DE 2026,									
3. ASPECTO LEGAL									
GARANTÍAS:	INICIAL: CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 10% DEL VALOR DEL CONTRATO POR EL TERMINO DEL MISMO Y 6 MESES MÁS, CALIDAD DEL SERVICIO 10% DEL VALOR DEL CONTRATO POR EL TERMINO DEL MISMO Y 6 MESES MÁS.								
VALOR ASEGURADO:	\$ 8.973.000,00			VIGENCIA:		10/01/2026 A		25/04/2027	
ASEGURADORA:	SEGUROS MUNDIAL			NÚMERO DE PÓLIZA:		CG-1071200			
CLASES DE GARANTÍAS		%	CUANTÍA		DURACIÓN				
					DESDE		HASTA		
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.		10%	\$ 4.486.500,00		10/01/2026		25/04/2027		
MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.		NA							
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.		NA	0		NA		NA		
ESTABILIDAD DE LA OBRA.		NA	0		NA		NA		
RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)		NA	0		NA		NA		
CALIDAD DEL SERVICIO.		10%	\$ 4.486.500,00		10/01/2026		25/04/2027		
CALIDAD DE LOS BIENES.		NA	0		NA		NA		
CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS.		NA	0		NA		NA		
PERMISOS, LICENCIAS Y DEMÁS REQUERIDOS		NA	0		NA		NA		
NOTA: En caso de requerir licencias o permisos para ejecutar las actividades contractuales, se deben relacionar y validar su cumplimiento									
OBSERVACIONES:									
CONTRATO INICIAL									
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%	\$ 224.525,00	\$ 0	0	NA	NA	NA	NA	
Estampilla para el bienestar del adulto mayor	3,0%	\$ 1.346.000,00	\$ 0	0	NA	NA	NA	NA	
Estampilla Pro Desarrollo Económico	2,0%	\$ 0,00	0	0	NA	NA	NA	NA	
Estampilla Pro Desarrollo Departamental	2,0%	\$ 0,00	0	0	NA	NA	NA	NA	
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									


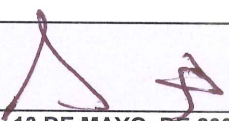
 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO:CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACION	PÁGINA: 1 de 1
4. CUMPLIMIENTO		
El contratista cumplió durante el período comprendido entre <u>14 DE ABRIL AL 13 DE MAYO DE 2026</u> , con el objeto y con las obligaciones estipuladas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales N° DTH- 462-DE FECHA 10 DE ENERO DE 2026, 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.		
OBLIGACIÓN No. 1: a). Presentar cronograma de trabajo mensual e informe por escrito de los cambios que se generen.	% CUMPLIMIENTO	44.44%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
La contratista En cumplimiento a esta obligación, durante el período comprendido entre el <u>14 DE ABRIL AL 13 DE MAYO DE 2026</u> , Brindó apoyo a la Secretaria de Desarrollo de la Salud Departamental, , en diferentes actividades las cuales fueron realizadas en la secretaria de salud del Departamento de Córdoba. Esta actividad fue realizada el 14 Abril al 13 de Mayo 2026 y tengo como evidencia cronograma de trabajo	x	
OBSERVACIONES:NO HAY OBSERVACIONES PARA EL PERIODO INFORMADO		
OBLIGACIÓN No. 2: .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 Benefició en Salud — EAPB.	% CUMPLIMIENTO	44.44%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
La contratista En cumplimiento a esta obligación, durante el período comprendido entre el <u>14 DE ABRIL AL 13 DE MAYO DE 2026</u> , , brindo´ apoyo a la secretaria de Desarrollo de la Salud de Córdoba, participando en la mesa de trabajo realizada en la oficina del área de aseguramiento de la SDSC. Sobre la planeación de la fase de verificación de las auditorías GAUDI de los municipios del departamento de Córdoba. Esta actividad fue realizada el día 14 de abril de 2026, y tengo como evidencia registro fotográfico y listado de asistencia	x	
OBSERVACIONES: NO HAY OBSERVACIONES PARA EL PERIODO INFORMADO		
OBLIGACIÓN No. 3: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-.	% CUMPLIMIENTO	44.44%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
La contratista En cumplimiento a esta obligación, durante el período comprendido entre el <u>14 DE ABRIL AL 13 DE MAYO DE 2026</u> ,brindo´ apoyo a la secretaria de Desarrollo de la Salud de Córdoba, realizando un seguimiento diario a las auditorías Gaudi, para que las DLS, las pasen a la fase de verificación y poder adelantar las fases venideras. Esta actividad fue realizada el día 4 al 12 de mayo de 2026, y tengo como evidencia pantallazo del aplicativo auditorías Gaudi, segundo semestre 2025.	x	
OBSERVACIONES: NO HAY OBSERVACIONES PARA EL PERIODO INFORMADO		

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO		CÓDIGO:CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACION		PÁGINA: 1 de 1
OBLIGACIÓN No.4: 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.		% CUMPLIMIENTO	N/A
ACTIVIDADES		MOSTRÓ EVIDENCIAS	
		SI	NO
La contratista En cumplimiento a esta obligación, durante el período comprendido entre el <u>14 DE ABRIL AL 13 DE MAYO DE 2026</u> , No realizo' esta actividad			X
OBSERVACIONES:NO HAY OBSERVACIONES PARA EL PERIODO INFORMADO			
OBLIGACIÓN No.5: 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		% CUMPLIMIENTO	44.44%
ACTIVIDADES		MOSTRÓ EVIDENCIAS	
		SI	NO
La contratista En cumplimiento a esta obligación, durante el período comprendido entre el <u>14 DE ABRIL AL 13 DE MAYO DE 2026</u> , desarrollo' la actividad de brindar apoyo a la Secretaria de Desarrollo de la Salud de Córdoba, participando en la fase de VERIFICACION del proceso de auditoria GAUDI de los por las DLS de todos los municipios del Departamento de Córdoba, de las siguientes auditorias de los RC y RS. 43608, 41250, 42855, 39395, 39834, 43300, 43545, 44976, 44002, 43427, 40930, 39982, 40485, 40701, 40383, 43611, 43587, 44846, 44588, 43864, 43862, 44020, 45192, 43283, 41245, 44255, 45271, 44874, 44019, 44892, 44188, 45194, 40966, 43293, 44044, 43378, 43377, 43866, 44215, 45152, 40941, 42965, 39580, 39581, 40496, 41597, 44711, 44888, 39619, 44144, 44239, 43535, 41311, 44243, 41588, 43577, 44662, 44661, 40956, 43060, 43946, 43914, 44730, 43056, 44632, 43528, 43551, 43055, 43597, 42961, 43370, 42880, 43246, 40511, 41039, 40710, 40521, 40930, 41602, 41642, 41598, 44054, 44571, 43825, 43297, 43404, 43318, 43480, 43499 Esta actividad fue realizada desde el 15 de abril al 12 de mayo de 2026, y tengo como evidencia, pantallazo del consolidado en el link		X	
OBSERVACIONES:NO HAY OBSERVACIONES PARA EL PERIODO INFORMADO			
OBLIGACIÓN No.6: 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 can aseguramiento en salud.		% CUMPLIMIENTO	44.44%
ACTIVIDADES		MOSTRÓ EVIDENCIAS	
		SI	NO
La contratista En cumplimiento a esta obligación, durante el período comprendido entre el <u>14 DE ABRIL AL 13 DE MAYO DE 2026</u> , desarrollo' desarrollé la actividad de brindar apoyo a la Secretaria de Desarrollo de la Salud de Córdoba, participando en la elaboración de la Nota Recordatoria, acto administrativo que le recuerda a las DLS la responsabilidad que tienen con los términos y requisitos exigidos par la Guía de Auditoria GAUDI, V-5. Esta actividad fue realizada en la oficina del área de aseguramiento de la SDSC, El día 21 de abril de 2026. Y tengo como evidencia Nota Recordatoria.		X	
OBSERVACIONES:NO HAY OBSERVACIONES PARA EL PERIODO INFORMADO			

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO		CÓDIGO:CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACION		PÁGINA: 1 de 1
OBLIGACIÓN No.7: g). Brindar apoyo en el proceso de inspección, vigilancia y seguimiento de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud —EAPB		% CUMPLIMIENTO	N/A
ACTIVIDADES		MOSTRÓ EVIDENCIAS	
		SI	NO
La contratista En cumplimiento a esta obligación, durante el período comprendido entre el <u>14 DE ABRIL AL 13 DE MAYO DE 2026</u> , No realizo´ esta actividad			X
OBSERVACIONES: NO LE FUERON ASIGNADAS ESTAS FUNCIONES EN EL PERIODO			
OBLIGACIÓN No. 8: 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 auditorias GAUDI.		% CUMPLIMIENTO	N/A
ACTIVIDADES		MOSTRÓ EVIDENCIAS	
		SI	NO
La contratista En cumplimiento a esta obligación, durante el período comprendido entre el <u>14 DE ABRIL AL 13 DE MAYO DE 2026</u> , No realizo´ esta actividad			X
OBSERVACIONE NO LE FUERON ASIGNADAS ESTAS FUNCIONES EN EL PERIODO			
OBLIGACIÓN No. 9: 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	44.44%
ACTIVIDADES		MOSTRÓ EVIDENCIAS	
		SI	NO
La contratista En cumplimiento a esta obligación, durante el período comprendido entre el <u>14 DE ABRIL AL 13 DE MAYO DE 2026</u> , , desarrollé la actividad de brindar apoyo a la Secretaria de Desarrollo de la Salud, participando en la asistencia técnica a la DLS del municipio de Planeta Rica, con la participación del área de aseguramiento del municipio de Pueblo Nuevo del Departamento de Córdoba Esta actividad fue realizada en la casa de la mujer del municipio de Planeta Rica, El día 22 de abril de 2026. Y tengo como evidencia acta de la asistencia técnica y registro fotográfico.		X	
De acuerdo con esta obligación, desarrollé la actividad de brindar apoyo a la Secretaria de Desarrollo de la Salud, participando en la asistencia técnica a la DLS del municipio de Tierralta, con la participación del área de aseguramiento del municipio de Valencia del Departamento de Córdoba. Esta actividad fue realizada en el auditorio de la Secretaria de salud del municipio de Iorica. El día 15 de abril de 2026. Y tengo como evidencia acta de la asistencia técnica y registro fotográfico.			
OBSERVACIONES:NO HAY OBSERVACIONES PARA EL PERIODO INFORMADO			

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO:CO-P1-F1	
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022	
	PROCESO DE CONTRATACION	PÁGINA: 1 de 1	
OBLIGACIÓN No. 10: 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	N/A
ACTIVIDADES		MOSTRÓ EVIDENCIAS	
		SI	NO
La contratista En cumplimiento a esta obligación, durante el período comprendido entre el <u>14 DE ABRIL AL 13 DE MAYO DE 2026</u> , No realizo´ esta actividad			x
OBSERVACIONES: NO LE FUERON ASIGNADAS ESTAS FUNCIONES EN EL PERIODO			
OBLIGACIÓN No. 11: k). Brindar apoyo en la supervisión de los contratos que le sean asignados por el supervisor del contrato		% CUMPLIMIENTO	N/A
ACTIVIDADES		MOSTRÓ EVIDENCIAS	
		SI	NO
La contratista En cumplimiento a esta obligación, durante el período comprendido entre el <u>14 DE ABRIL AL 13 DE MAYO DE 2026</u> , No realizo´ esta actividad			x
OBSERVACIONES: NO LE FUERON ASIGNADAS ESTAS FUNCIONES EN EL PERIODO			
OBLIGACIÓN No. 12: l). Cargar de manera mensual los informes de las obligaciones contractuales en el drive definido para tal fin.		% CUMPLIMIENTO	44.44%
ACTIVIDADES		MOSTRÓ EVIDENCIAS	
		SI	NO
La contratista En cumplimiento a esta obligación, durante el período comprendido entre el <u>14 DE MARZO AL 13 DE ABRIL DE 2026</u> , desarrollo´ desarrollé la actividad de brindar apoyo a la Secretaría de Desarrollo de la Salud, participando en la realización del cargue mensual en el Drive. Esta actividad fue realizada en la oficina del área de aseguramiento de la SDSC. El día 13 de mayo de 2026. Y tengo como evidencia pantallazo de la actividad.		x	
OBSERVACIONES:NO HAY OBSERVACIONES PARA EL PERIODO INFORMADO			
OBLIGACIÓN No. 13: 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	N/A
ACTIVIDADES		MOSTRÓ EVIDENCIAS	
		SI	NO
La contratista En cumplimiento a esta obligación, durante el período comprendido entre el <u>14 DE ABRIL AL 13 DE MAYO DE 2026</u> , No realizo´ esta actividad			x
OBSERVACIONES: NO LE FUERON ASIGNADAS ESTAS FUNCIONES EN EL PERIODO			
OBLIGACIÓN No. 13: n) Cumplir con las demás que se le asigne el supervisor del contrato, que tengan relación con el objeto contractual, con calidad, oportunidad y pertinencia.		% CUMPLIMIENTO	N/A
ACTIVIDADES		MOSTRÓ EVIDENCIAS	
		SI	NO
La contratista En cumplimiento a esta obligación, durante el período comprendido entre el <u>14 DE ABRIL AL 13 DE MAYO DE 2026</u> , No realizo´ esta actividad			x
OBSERVACIONES: NO LE FUERON ASIGNADAS ESTAS FUNCIONES EN EL PERIODO			

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO				CÓDIGO:CO-P1-F1	
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN				FECHA: 28/01/2022	
	PROCESO DE CONTRATACION				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	\$ 1.848.143
	SI	NO	abr-26	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN		X	SALUD	SANITAS EPS	4650372219	
SENA		X	PENSIÓN	COLPENSIONES	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF		X	ARL	POSITIVA S.A.	abr-26	13-may-26
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)						
MODIFICACIONES AL CONTRATO						
MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	NÚMERO	FECHA DE MODIFICACIÓN	TIEMPO DE PRORROGA	VALOR DE LA ADICIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD CONTRACTUAL	
NOMBRE DEL CEDENTE			IDENTIFICACIÓN	-	VALOR	\$ 0,00
NOMBRE DEL CESIONARIO			IDENTIFICACIÓN	-		
TERMINACIÓN ANTICIPADA	FECHA DE TERMINACIÓN dd/mm/aa	ACTA DE TERMINACIÓN		SI		FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA
				NO		
CONTRATO:	DTH-462-2026					
6. ASPECTO FINANCIERO						
FORMA DE PAGO INICIAL (Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)):	NUEVE (09) Mensualidades vencidas cada una por la suma de CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$4.985.000)					
VALOR DEL CONTRATO :	\$ 44.865.000					
VALOR PAGADO:	\$ 14.955.000					
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	\$ 0					
SALDO:	\$ 29.910.000					
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$4.985.000)					
NUEVO SALDO:	\$ 24.925.000					
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	2026000615 - 2026002021 - 2026003658					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	% AVANCE FISICO	44.44%	% AVANCE FINANCIERO	33.33%		
OBSERVACIÓN:						
7. ASPECTO CONTABLE						
Factura / Cuenta de Cobro N.º	Fecha Cuenta de cobro	Valor de la cuenta de cobro	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)		Valor Pagado
PAGO N° 1	18/02/2026	\$ 4.985.000		\$ 184.445		\$ 4.800.555
PAGO N° 2	16/03/2026	\$ 4.985.000		\$ 184.445		\$ 4.800.555
PAGO N° 3	14/04/2026	\$ 4.985.000		\$ 184.445		\$ 4.800.555
PAGO N° 4	13/05/2026	\$ 4.985.000				\$ 0

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO			CÓDIGO: CO-P1-F1	
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN			FECHA: 28/01/2022	
	PROCESO DE CONTRATACION			PÁGINA: 1 de 1	
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?
PDF EN PLATAFORMA SECOP II DONDE SE DESCRIBEN TODAS Y CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO				X	según certificado firmado por el supervisor en el cual certifico que recibí a satisfacción y aprobo el informe de ejecución de actividades
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 MAUSSA				
CARGO:	Profesional Universitario - Área Aseguramiento Secretaria de Salud Departamental				
FIRMA:					
FECHA DE INFORME:	13 DE MAYO DE 2026				