DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO: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	14 de Noviembre a 31 de Diciembre

CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO	x	SS-024-2005			7/11/2025
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP:	599 del 04 de agosto de 2025	No. RP:	5358 de 7 de noviembre de 2025

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA:	TODO SALUD IPS LTDA				
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	812004874-4				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE LAS VALORACIONES MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD, Y EL REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA				
FECHA ACTA DE INICIO:	14 DE NOVIEMBRE				
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2025 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO				
DURACIÓN:	UN (1) MES Y DIECISIETE (17) DIAS				
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	NO APLICA				
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2025				
AVANCE EN TIEMPO:	100,00%				
VALOR INICIAL	$120.547.734,00				
VALOR REAJUSTE:	$ 0,00				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$120.547.734,00				
FUENTE DE FINANCIACIÓN:	SPGR		CONVENIOS		RECURSOS PROPIOS
	OTRO (Especifique)	X	Transferencias Nacionales		

OBSERVACIONES:

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:	SE AMPARAN LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR EL CONTRATISTA AFIANZADO EN VIRTUD DEL CONTRATO No. SS-024-2025 DE FECHA 07/ 11 /2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON "PRESTACION DE SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE LAS VALORACIONES MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD, Y EL REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA"		
VALOR ASEGURADO:	$30.136.933,50	VIGENCIA:	07-11-2025 AL 31-12-2028
ASEGURADORA:	LA PREVISORA S.A.	NÚMERO DE PÓLIZA:	3021566

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA	DURACIÓN	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	10%	$12.054.773,40	07/11/2025	30/06/2026
MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.				
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	5%	$6.027.386,70	07/11/2025	31/12/2028
ESTABILIDAD DE LA OBRA.				
RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)				
CALIDAD DEL SERVICIO.	10%	$12.054.773,40	07/11/2025	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%	$ 602.739	X					
Estampilla PROANCIANATO	3,0%	$ 3.616.400	X					
Estampilla TASA PRODEPORTE Y RECREACION	2,0%	$ 3.013.690	X					
Estampilla Pro Desarrollo Departamental	2,0%	$ 2.410.950	X					
Estampilla Pro universidad	2,0%	$ 2.410.950	X					

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

OBLIGACIÓN No. 1: Recibir órdenes de valoración multidisciplinarias para la certificación de discapacidad, y el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.	% CUMPLIMIENTO	93,05%

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO:CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
El contratista Todo Salud IPS LTDA, se le asignaron 738 valoraciones para certificación de discapacidad, de las cuales recibió y realizó 690 órdenes emitidas por las secretarías de salud de los municipios de: TUCHIN 116,CHIMÁ 69,SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO 137, CERETÉ 94,LOS CÓRDOBAS 97, SAN PELAYO 95, MOÑITOS 53, SAN BERNARDO DEL VIENTO 30. Del total de órdenes recibidas, 660 valoraciones para certificación de discapacidad realizaron en modalidad institucional y 30 en modalidad domiciliaria. Es de anotar que contractualmente se le asignaron 60 valoraciones al municipio de San Carlos quienes en el proceso desistieron de estos cupos y se realizó una reasignación de recursos disponibles de la siguiente manera: 30 cupos para el municipio de Tuchín y 30 para el municipio de Chimá, cuyas valoraciones fueron realizadas por el prestador Todo Salud IPS LTDA.	X	
OBLIGACIÓN No. 2: **Asignar cita para valoración en un término no mayor a 10 días hábiles posteriores a la comunicación de la orden, indicando al solicitante o excepcionalmente a la persona de apoyo, la fecha, hora y lugar donde se llevará a cabo, indicando la documentación que debe aportar el día de la cita (documento de identidad, Historia Clínica, con diagnostico CIE VIGENTE, relacionado con la discapacidad, emitido por el médico tratante del prestador de servicios de salud de la red EPS a la que se encuentre afiliado el interesado, soportes de apoyo diagnóstico, modalidad de atención establecida por el médico tratante y apoyos y ajustes razonables establecida por el médico tratante de la red EPS a la que se encuentre afiliado el interesado).**	**% CUMPLIMIENTO**	**93,50%**

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
El prestador de saludTodo Salud IPS Ltda, asignó las citas para las valoración de certificación de discapacidad en un término no mayor a 10 días posteriores a la comunicación de la orden indicando al solicitante o excepcionalmente la persona de apoyo, la fecha, hora y lugar donde se realizaron las jornadas de salud en los municipios de Ciénaga de Oro, Chinú y Sahagún, adicional recibieron las historias clínicas de los solicitantes suministradas por las secretarías de salud correspondientes con el cumplimiento de los siguientes criterios: Copia de la historia clínica en la que incluya el (los) diagnóstico(s) de la Clasificación Internacional de Enfermedades -CIE- vigente, relacionado(s) con la discapacidad y sus soportes de apoyo diagnóstico, emitidos por el (los) médico(s) tratante(s) del prestador de servicios de salud de la red de la EPS o entidad adaptada a la que se encuentre afiliado el solicitante; el tipo de valoración a realizar por el equipo multidisciplinario (institucional o domiciliaria establecido por el (los) médico(s) tratante(s) del prestador de servicios de salud de la red de la entidad promotora de salud o la entidad adaptada con base en la condición de salud del interesado, Los apoyos y ajustes razonables (movilidad, comunicación y acceso a la comunicación, persona de apoyo) de ser necesarios, establecidos por el(los) médico(s) tratante(s) del prestador de servicios de salud . El prestador anexa el cronograma de las jornadas de salud de los municipios de TUCHIN, CHIMÁ, SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO, CERETÉ, LOS CÓRDOBAS, SAN PELAYO, MOÑITOS Y SAN BERNARDO DEL VIENTO dispuestas en la carpeta documentos – contratación y en PDF cargados en Secop II.	X	
OBLIGACIÓN No. 3: **Garantizar que en la consulta con el equipo multidisciplinario de salud cuente con apoyos y ajustes razonables, acorde con las necesidades de cada solicitante, definidas por el médico tratante, de acuerdo con las siete (7) categorías de discapacidad contempladas en el procedimiento para certificación de discapacidad.**	**% CUMPLIMIENTO**	**93,50%**

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
TODO SALUD IPS garantizó los apoyos y ajustes razonables en caso de ser necesarios requeridos por los médicos tratantes de los prestadores de servicios de salud de la red de la entidad promotora de salud o la entidad adaptada, donde se encuentran afiliados los interesados, establecidos en las historias clínicas como : sillas de ruedas y persona de apoyo durante las jornadas de valoración para certificación de discapacidad en los municipios de El contratista anexó en la carpeta documentos-contratación evidencias fotográficas donde se verifica la presencia de los apoyos y ajustes razonables utilizados durante el desarrollo de las jornadas de salud y en PDF cargados en Secop II.	X	
OBLIGACIÓN No. 4: Garantizar la realización de mínimo 10 valoraciones semanales en cumplimiento de la resolución 1197 de 2024, teniendo en cuenta que el promedio de tiempo para cada una es de mínimo 40 minutos	**% CUMPLIMIENTO**	**93,50%**

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
El prestador, anexa cronograma de agendamiento de los meses de noviembre y diciembre de las personas valoradas para certificación de discapacidad de los municipios de TUCHIN, CHIMÁ, SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO, CERETÉ, LOS CÓRDOBAS, SAN PELAYO, MOÑITOS Y SAN BERNARDO DEL VIENTO cuyas evidencias se adjuntan en la carpeta documentos-contratación, y en PDF cargados en Secop II.TODO SALUD IPS LTDA, garantizó la realización de más de 10 valoraciones semanales en cumplimiento a lo dispuesto en la resolución 1197 de 2024, teniendo en cuenta que el promedio de tiempo para cada solicitante es de mínimo 40 minutos. Contó con la capacidad instalada de talento humano certificadores de discapacidad (2 equipos) y conectividad optima y suficiente durante el desarrollo de las jornadas de salud para el cumplimiento de esta obligación contractual.		
OBLIGACIÓN No. 5: Garantizar la toma de decisiones libres e informadas por parte de las personas con discapacidad, asegurándose que la persona solicitante comprende de qué se trata la realización del procedimiento de certificación de discapacidad, que la información que de este se derive y su resultado se registrará en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, y que esa información será utilizada para apoyar la formulación, implementación y seguimiento de políticas públicas, planes, programas y proyectos, orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad, como medio de verificación de la existencia de discapacidad o priorización para programas sociales y para el redireccionamiento a la oferta programática institucional; a través del diligenciamiento del consentimiento informado del solicitante o excepcionalmente la persona de apoyo.	**% CUMPLIMIENTO**	**93,50%**

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO:CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
El prestador TODO SALUD IPS, LTDA,adjunta en la carpeta documentos-contratación y cargados en PDF en Secop II, los 690 consentimientos, garantizó la toma de decisiones libre e informada por parte de las personas valoradas para certificación de discapacidad a través del diligenciamiento del consentimiento informado, de acuerdo a lo dispuesto en la resolución 1197 de 2024, resolución 1904 de 2017 y la ley 1996 de 2019.Efectuado el procedimiento de certificación de discapacidad y de acuerdo con el resultado del mismo, los equipos multidisciplinarios de Todo Salud IPS LTDA, Informaron a las personas con discapacidad o excepcionalmente a través de la persona de apoyo, los siguientes aspectos, asegurándose de que comprendieran la información, para lo cual, de ser necesario, hicieron uso de los apoyos y ajustes razonables que requirieron: • El resultado del procedimiento de certificación de discapacidad y las razones en que este se fundamenta. • Que dicho resultado se incorporó en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. • Que el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, genera el certificado de discapacidad como documento personal e intransferible que señala los datos personales de nombre, apellido, tipo y número de documento de identidad, lugar y fecha de la valoración clínica multidisciplinaria, categoría de discapacidad, nivel de dificultad en el desempeño, perfil de funcionamiento, datos de los profesionales del equipo multidisciplinario y código QR. • Informaron a las personas valoradas, la ruta mediante la cual se puede acceder para descargar el certificado de discapacidad ingresando al Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), Les aclararon que si corresponde a una persona mayor de edad puede acceder a la descarga del certificado en la página SISPRO; si corresponde a un menor de edad, debe remitirse a la Secretaría de Salud de la Entidad Territorial. • La posibilidad de solicitar una segunda opinión, así como las condiciones para ello, descritas en el artículo 11 de la presente resolución, en caso de no estar de acuerdo con el resultado del procedimiento de certificación de discapacidad. • Entregarle el certificado de discapacidad generado. • Que dicho resultado se registró en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad RLCPD, únicamente como soporte de la realización de la valoración clínica multidisciplinaria.	X	
OBLIGACIÓN No. 6 : **Realizar el procedimiento de valoración clínica multidisciplinaria, a través de un equipo de profesionales de disciplinas diferentes, donde se incluya 1 médico general o especialista y 2 profesionales de alguna de las siguientes áreas: enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, optometría, psicología o trabajo social, quienes deberán estar incluidos en el directorio nacional de certificadores de discapacidad.**	**% CUMPLIMIENTO**	**93.5%**

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
El contratista TODO SALUD IPS LTDA ,contó con dos (2) equipos multidisciplinarios para realizar las valoraciones para certificación de discapacidad en los municipios de TUCHIN, CHIMÁ, SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO, CERETÉ, LOS CÓRDOBAS, SAN PELAYO, MOÑITOS Y SAN BERNARDO DEL VIENTO, cuyo talento humano estuvo conformado por las siguientes disciplinas: (1) FISIOTERAPIA, (2) MEDICINA, (1) ENFERMERIA, (1) TRABAJO SOCIAL, (1) PSICOLOGÍA registrados en el directorio nacional de Certificadores de discapacidad, los cuales fueron verificados previamente , cumpliendo con lo dispuesto en el articulo 5 de la resolución 1197 de 2024.	X	
OBLIGACIÓN No. 7 : Emitir y entregar el certificado (máximo 5 días hábiles posteriores a la valoración), si el resultado establece que el solicitante tiene discapacidad y socializar la información acerca del uso de los certificados	**% CUMPLIMIENTO**	**93.5%**

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
El contratista TODO SALUD IPS LTDA, emitió y entrego de manera inmediata y oportuna los 682 certificados generados y entregó 8 pantallazos de evidencia de la no generación del certificado de discapacidad en los municipios de Cereté, San Pelayo, Chimá, San Andrés de Sotavento, Tuchín, San Bernardo, Moñitos y Los córdobas. Socializó con los solicitantes la oferta programática e institucional del estado dirigida a la población con discapacidad.	X	
OBLIGACIÓN No. 8: Si el resultado establece que la persona solicitante no tiene discapacidad, no se generará certificado, y el equipo multidisciplinario de la institución deberá brindar información de acuerdo con lo establecido en la resolución 1197 de 2024.	**% CUMPLIMIENTO**	**93.5%**

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Los equipos multidisciplinarios certificadores de discapacidad de TODO SALUD IPS LTDA, con base en la valoración realizada y fuente de verificación (historia clínica) ,determinaron que ocho (8) solicitantes no presentaban alguna de las 7 categorías de discapacidad (física, auditiva, visual, psicosocial-mental, múltiple, intelectual, Sordoceguera) establecidas por Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia; distribuidas de la siguiente manera: Cereté (1), Moñitos (4), San Bernardo del Viento (1) y San Pelayo (2); Así mismo, el prestador brindó la información clara y oportuna de los resultados de la valoración, de acuerdo con lo establecido en el artículo 9 de la resolución 1197 de 2024. Las evidencias de estas valoraciones se encuentran anexas en la carpeta documentos–contratación y cargados en SECOP II por el contratista.	X	
OBLIGACIÓN No. 9: Realizar la entrega de un informe final consolidado del proceso de certificación, registro de localización y caracterización efectiva, previa finalización del plazo de ejecución del presente contrato.	**% CUMPLIMIENTO**	**93,50%**

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
TODO SALUD IPS LTDA adjunta informe con disposición de evidencias de manera clara y completa, que incluye: relación de los solicitantes por municipio, órdenes de valoración, certificados de discapacidad, consentimiento informado firmados y debidamente diligenciados, pantallazo de valoraciones que no determinaron discapacidad por municipio, evidencias fotográficas de las jornadas de salud, hojas de vida de la función pública de los profesionales que conforman los equipos multidisciplinarios , soportes académicos, tarjeta profesional, cédulas de Ciudadanía, planillas de Seguridad Social mes noviembre y diciembre, pantallazos de la inclusión de los profesionales en el directorio nacional de certificadores de discapacidad, certificado del curso de discapacidad, Rethus, certificado de registro ante el consejo Nacional de trabajo social y contratos laborales, de igual forma anexan las evidencias de cada una de las obligaciones de acuerdo a las actividades realizadas enmarcadas en el objeto del presente contrato en los mecanismos e instrumentos definidos por la Secretaría de Desarrollo de la Salud del departamento de Córdoba en medio digital debidamente organizado de acuerdo a la ley general de archivo legajado por actividad, municipio y orden cronológico cargados en la plataforma Secop II y en físico entregado en la oficina de Promoción Social de la SDSC.	X	

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO:CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

OBLIGACIÓN No. 10: Las demás que designe el supervisor del contrato y tengan relación con el objeto contractual	% CUMPLIMIENTO	93,50%

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
El contratista TODO SALUD IPS LTDA no se le asignaron otras actividades relacionadas con el objeto contractual		X

OBSERVACIONES: Las evidencias descritas en el presente informe se encuentran en la plataforma de SECOP II y correo electronico.

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	$ 2.286.200
	SI	NO	9/12/2025	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN			SALUD	X	7993285336	
SENA			PENSIÓN	X	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF			ARL	X	NOVIEMBRE	9/12/2025

PAGOS PARAFISCALES			FECHA CAUSADA	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	IBC	$ 2.286.200
	SI	NO	5/01/2026	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN			SALUD	X	7998312481	
SENA			PENSIÓN	X	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF			ARL	X	DICIEMBRE	5/01/2026

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	x		FECHA	12/12/2025

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 departamento le pagará al contratista mediante actas parciales, conforme al porcentaje de ejecución relacionadas con el número de valoraciones de certificación de discapacidad emitidas multiplicadas por el valor unitario de la tarifa correspondiente. Junto con el pago final deberá presentarse Acta de Liquidación del contrato			
VALOR DEL CONTRATO:	$120.547.734,00			
VALOR PAGADO:	$ 0			
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	$ 0			
SALDO:	$112.449.150.00			
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	CIENTO DOCE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE ($112.449.150.00)			
NUEVO SALDO:	$ 0			
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	En trámite			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	% AVANCE FISICO	93.5%	% AVANCE FINANCIERO	0%
OBSERVACIÓN:				

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CODIGO:CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.º	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)		Valor Pagado
Final	EN TRAMITE	$112.449.150.00				EN TRAMITE

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 PRESENTACIÓN DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME				
	INFORME FÍSICO	MÁGNETICO	FOTOS	SECOP II	OTRO, CUAL?
Carpeta documentos-contratación	x		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:	DIANYS MARIA MERCADO SALGADO
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO - SUPERVISORA SDSC
FIRMA:	
FECHA DE INFORME:	21/01/2026