

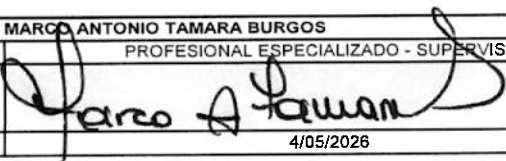
 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	<b>FORMATO</b>			CÓDIGO:CO-P1-F1						
	<b>INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN</b>			FECHA: 28/01/2022						
	<b>PROCESO DE CONTRATACIÓN</b>			PÁGINA: 1 de 1						
<b>1. DATOS DEL INFORME</b>										
INFORME No.	3	PERIODO A EVALUAR	29 DE MARZO DE 2026 AL 28 DE ABRIL DE 2026							
CLASE (marcar con una x)	NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL		FECHA DEL CONTRATO							
CONTRATO	X	DTH-925-2026		19 DE ENERO DE 2026						
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP:	26000022 DE 5 DE ENERO DE 2026	No. RP: 26001283 DE 27 DE ENERO DE 2026						
<b>2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO</b>										
NOMBRE CONTRATISTA:	GINA VIVIANY MUÑOZ VILORIA									
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	34.948.623									
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD DE LA GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA, EN EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS CON CONDICIONES ENDEMO-EPIDEMICAS DE ETV Y ZONOSIS.									
FECHA ACTA DE INICIO:	29 DE ENERO DE 2026									
FECHA DE TERMINACIÓN:	28 DE SEPTIEMBRE DE 2026									
DURACIÓN:	8 MESES									
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	NO APLICA									
TIEMPO PARCIAL DE EJECUCIÓN:	8 MESES									
AVANCE EN TIEMPO:	37,50%									
VALOR INICIAL	\$ 36.080.000,00									
VALOR REAJUSTE:	\$ 0,00									
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 36.080.000,00									
FUENTE DE FINANCIACIÓN:	SPGR	CONVENIOS	RECURSOS PROPIOS	X						
	OTRO (Especifique)									
OBSERVACIONES:										
<b>3. ASPECTO LEGAL</b>										
GARANTÍAS:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 10% DEL VALOR DEL CONTRATO POR EL TERMINO DEL MISMO Y 6 MESES MAS. CALIDAD DEL SERVICIO 10% DEL VALOR DEL CONTRATO POR EL TERMINO DEL MISMO Y 6 MESES MAS.									
VALOR ASEGURADO:	\$ 7.216.000,00	VIGENCIA:	08/04/2027							
ASEGURADORA:	SEGUROS MUNDIAL	NÚMERO DE PÓLIZA:	CG-1072028							
CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA	DURACIÓN							
			DESDE	HASTA						
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	10%	\$ 3.608.000,00	19/01/2026	08/04/2027						
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%	\$ 3.608.000,00	19/01/2026	08/04/2027						
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						
REQUISITOS, 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 da la fecha del informe		
Estampilla Pro Cultura	0,5%	\$180.400		X						
Estampilla para el bienestar del adulto mayor	3,0%	\$1.082.400		X						
Estampilla Pro Desarrollo	2,0%									
Estampilla Pro Desarrollo	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										
<b>4. CUMPLIMIENTO</b>										
(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. Apoyar la realización del diagnóstico, selección de municipio o localidades objeto y capacidades para la implementación de la RIAS de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis							% CUMPLIMIENTO	37,50%		
ACTIVIDADES							MOSTRÓ EVIDENCIAS			
							SI		NO	
Realización de diagnóstico y evaluación de las capacidades instaladas para la implementación de las RIAS-ETV en los municipios de: 14/04/2026 Montelíbano 14/04/2026 La Apartada 15/04/2026 Los Córdoba 15/04/2026 Canalete 22/04/2026 Buenavista 22/04/2026 Planeta Rica									X	

 <b>DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA</b>	<b>FORMATO</b>		<b>CÓDIGO:CO-P1-F1</b>
	<b>INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN</b>		<b>FECHA: 28/01/2022</b>
	<b>PROCESO DE CONTRATACIÓN</b>		<b>PÁGINA: 1 de 1</b>
<b>OBLIGACIÓN No.2.Apoyar la generación de capacidades en el talento humano del SGSSS para la implementación de la RIAS de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis</b>		<b>% CUMPLIMIENTO</b>	<b>0,00%</b>
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>MOSTRÓ EVIDENCIAS</b>	
		<b>SI</b>	<b>NO</b>
Durante este periodo no se realizó esta actividad			X
<b>OBSERVACIONES:</b>			
<b>OBLIGACIÓN No.3.Realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación de la RIAS de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis</b>		<b>% CUMPLIMIENTO</b>	<b>37,50%</b>
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>MOSTRÓ EVIDENCIAS</b>	
		<b>SI</b>	<b>NO</b>
Seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación de la RIAS de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis en los municipios de: 14/04/2026 Montelíbano 14/04/2026 La Apartada 15/04/2026 Los Córdoba 15/04/2026 Canalete 22/04/2026 Buenavista 22/04/2026 Planeta Rica		X	
<b>OBSERVACIONES:</b>			
<b>OBLIGACIÓN No. 4.Concertar, construir y capacitar a los actores del SGSSS en los instrumentos del SOGC aplicables para ETV y zoonosis.</b>		<b>% CUMPLIMIENTO</b>	<b>0%</b>
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>MOSTRÓ EVIDENCIAS</b>	
		<b>SI</b>	<b>NO</b>
•Durante este periodo no se realizó esta actividad			X
<b>OBSERVACIONES:</b>			
<b>OBLIGACIÓN No. 5.Apoyar las unidades de análisis de casos de mortalidad por ETV y zoonosis</b>		<b>% CUMPLIMIENTO</b>	<b>0%</b>
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>MOSTRÓ EVIDENCIAS</b>	
		<b>SI</b>	<b>NO</b>
•Durante este periodo no se realizó esta actividad			X
<b>OBSERVACIONES:</b>			
<b>OBLIGACIÓN No.6.Apoyar la elaboración, seguimiento y monitoreo a los planes de mejoramiento de los actores del SGSSS por mortalidad a causa de ETV y zoonosis.</b>		<b>% CUMPLIMIENTO</b>	<b>0%</b>
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>MOSTRÓ EVIDENCIAS</b>	
		<b>SI</b>	<b>NO</b>
•Durante este periodo no se realizó esta actividad			X
<b>OBSERVACIONES:</b>			
<b>OBLIGACIÓN No. 7. Participar en las reuniones de equipo funcional territorial de ETV y zoonosis y en los COVE presentando los informes actualizados correspondientes del componente de atención integral de pacientes del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.</b>		<b>% CUMPLIMIENTO</b>	<b>0%</b>
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>MOSTRÓ EVIDENCIAS</b>	
		<b>SI</b>	<b>NO</b>
DURANTE ESTE PERIODO NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD			X
<b>OBSERVACIONES:</b>			
<b>OBLIGACIÓN No. 8.Entregar mensualmente a la coordinación del programa de ETV y zoonosis y/o al funcionario asignado para tal fin, el 100% de la información, productos y/o resultados que se originen en el desarrollo del presente contrato, en razón a que son de propiedad intelectual de la Secretaría de Desarrollo de la Salud de Córdoba. Sin desconocer los derechos de autor, si hay lugar a ello. La información no se podrá utilizar o sustraer sin la autorización previa de la Secretaría del Desarrollo de la Salud.</b>		<b>% CUMPLIMIENTO</b>	<b>0,00%</b>
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>MOSTRÓ EVIDENCIAS</b>	
		<b>SI</b>	<b>NO</b>
DURANTE ESTE PERIODO NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD			X
<b>OBSERVACIONES:</b>			
<b>OBLIGACIÓN No. 9.Brindar apoyo a la Secretaría de Desarrollo de la Salud en la implementación de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud de las personas, familias y comunidades en el Departamento de Córdoba, de acuerdo a los lineamientos institucionales establecidos.</b>		<b>% CUMPLIMIENTO</b>	<b>0,00%</b>
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>MOSTRÓ EVIDENCIAS</b>	
		<b>SI</b>	<b>NO</b>
DURANTE ESTE PERIODO NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD			X
<b>OBSERVACIONES:</b>			

 <b>DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA</b>	<b>FORMATO</b>					CÓDIGO:CO-P1-F1	
	<b>INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN</b>					FECHA: 28/01/2022	
	<b>PROCESO DE CONTRATACIÓN</b>					PÁGINA: 1 de 1	
OBLIGACIÓN No. 10. Cumplir con las demás que le asigne el supervisor del contrato, que tengan relación con el objeto contractual, con calidad, oportunidad y pertinencia					<b>% CUMPLIMIENTO</b>		37,50%
<b>ACTIVIDADES</b>					<b>MOSTRÓ EVIDENCIAS</b>		
La contratista en cumplimiento de esta obligación Participo en la reunión de plan nacional y sostenimiento de la eliminación de las enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias: Fecha: 07/04/2026 Hora de inicio: 9.00 am Hora de finalización: 12:00m					SI	NO	
					X		
<b>OBSERVACIONES:</b>							
<b>CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES Y/O SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DEL CONTRATISTA Y/O DE SUS TRABAJADORES DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES DEL ORDEN NACIONAL</b>							
<b>PAGOS PARAFISCALES</b>		<b>FECHA CAUSADA</b>		<b>PAGO SEGURIDAD SOCIAL</b>		<b>IBC</b>	
		27/04/2026				\$ 1.804.000	
				<b>ENTIDADES</b>		<b>NUMERO DE PLANILLA</b>	
CAJA DE COMPENSACIÓN		x		SALUD		4651702077	
SENA		x		PENSIÓN		<b>PERIODO</b>	
ICBF		x		ARL		<b>FECHA PAGO</b>	
				POSITIVA		MARZO	
						27/04/2026	
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 PERSONA JURÍDICA REPRESENTANTE LEGAL							
<b>APORTE DE CERTIFICADO</b>		SI		NO		FECHA	
<b>5. ASPECTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO</b>							
(CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS EN RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES EN EL DESARROLLO DEL MISMO)							
<b>MODIFICACIONES AL CONTRATO</b>							
<b>MODIFICACIÓN CONTRACTUAL</b>		<b>NÚMERO</b>		<b>FECHA DE MODIFICACIÓN</b>		<b>TIEMPO DE PRORROGA</b>	
						<b>VALOR DE LA ADICIÓN</b>	
						\$ 0,00	
<b>NOMBRE DEL CEDENTE</b>		-		<b>IDENTIFICACIÓN</b>		-	
<b>NOMBRE DEL CESIONARIO</b>		-		<b>IDENTIFICACIÓN</b>		<b>VALOR</b>	
						\$ 0,00	
<b>TERMINACIÓN ANTICIPADA</b>		<b>FECHA DE TERMINACIÓN</b>		<b>ACTA DE TERMINACIÓN</b>		<b>SI</b>	
		dd/mm/aa				<b>NO</b>	
						<b>FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA</b>	
CONTRATO:							
<b>6. ASPECTO FINANCIERO</b>							
<b>FORMA DE PAGO (Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)):</b>		El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera. OCHO (08) mensualidades vencidas, cada una por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE. (\$ 4.510.000) para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales del mes correspondiente.					
<b>VALOR DEL CONTRATO:</b>		\$ 36.080.000,00					
<b>VALOR PAGADO:</b>		\$ 9.020.000					
<b>VALOR EN TRAMITE DE PAGO:</b>		0					
<b>SALDO:</b>		\$ 27.060.000					
<b>VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NUEVO SALDO:</b>		CUATRO MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE. (\$ 4.510.000) \$ 22.550.000					
<b>RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE</b>		PAGO1:CE2026000213;PAGO2:CE2026000756					
<b>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL</b>		<b>% AVANCE FÍSICO</b>		37,50%		<b>% AVANCE FINANCIERO</b>	
						25,00%	
<b>OBSERVACIÓN:</b>							
<b>7. ASPECTO CONTABLE</b>							
<b>Factura / Cuenta de Cobro N.º</b>		<b>Fecha</b>		<b>Valor de la Factura</b>		<b>Amortización</b>	
						<b>Descuentos (Detalle/Valor)</b>	
1		16/03/2026		\$4.510.000		<b>Valor Pagado</b>	
						<b>ESTAPILLA Y RETEICA</b>	
2		6/04/2026		\$4.510.000		\$166.870	
						\$ 4.343.130	
3		4/05/2026		\$4.510.000		\$0	
						\$ 0	
<b>8. ASPECTOS AMBIENTALES</b>							
Cumplimiento de los aspectos ambientales de acuerdo al objeto contractual (SI APLICA)							
<b>9. RELACIÓN DE ANEXOS</b>							
<b>DESCRIPCIÓN DE LOS ANEXOS</b>		MARQUE CON UNA (X) LA FORMA DE PRESENCACIÓN DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME					
		<b>INFORME FÍSICO</b>		<b>MÁGNETICO</b>		<b>FOTOS</b>	
		X		X		<b>SECOP II</b>	
						<b>OTRO, CUAL?</b>	
						X	
<b>10. EVALUACIÓN DE PROVEEDOR</b>							
(Marcar con una x)							
<b>ITEM</b>		<b>EXCELENTE</b>		<b>BUENO</b>		<b>REGULAR</b>	
						<b>MALO</b>	
<b>CALIDAD DEL PRODUCTO</b>				X			
<b>CUMPLIMIENTO EN TIEMPO</b>				X			
<b>CUMPLIMIENTO EN CANTIDAD</b>				X			
<b>CALIDAD DEL SERVICIO</b>				X			
<b>OBSERVACIONES:</b>							
NOMBRE DEL SUPERVISOR: MARCO ANTONIO TAMARA BURGOS							
CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SUPERVISOR							
FIRMA: 							
FECHA DE INFORME: 4/05/2026							