



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.	5	PERIODO A EVALUAR	19/05/2026 hasta 18/06/2026
CLASE (marcar con una x)	NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL		FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO	X	DTH-344-2026	9/02/2026
ORDEN CONTRACTUAL	No. CDP:	26000033	No. RP: 26000343 del 13 de enero 2026

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA:	FRANCISCO JAVIER PEREZ CARRASCAL		
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	7.381.931		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA		
FECHA ACTA DE INICIO:	19/01/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN:	18/12/2026		
DURACIÓN:	11 Meses		
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)			
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	11 Meses		
AVANCE EN TIEMPO:	45,45%		
VALOR INICIAL	\$ 49.610.000,00		
VALOR REAJUSTE:	\$ 0,00		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 49.610.000,00		
FUENTE DE FINANCIACIÓN:	SPGR	CONVENIOS	RECURSOS PROPIOS
	OTRO (Especifique)		

OBSERVACIONES:

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:	CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y CALIDAD DEL SERVICIO		
VALOR ASEGURADO:	\$	9.922.000,00	VIGENCIA: 09/01/2026 hasta 20/06/2027
ASEGURADORA:	PREVISORA SEGUROS	NÚMERO DE PÓLIZA:	3021760


CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA	DURACIÓN	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	10%	\$ 4.961.000,00	09/01/2026	20/06/2027
MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.				
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.				
ESTABILIDAD DE LA OBRA.				
RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)				
CALIDAD DEL SERVICIO.	10%	\$ 4.961.000,00	09/01/2026	20/06/2027
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:

DESCRIPCIÓN DEL TRIBUTO	%	CUANTÍA	PAGO TOTAL	PAGO PARCIAL	ACUERDO DE PAGO			
					No. Acuerdo	Fecha Acordada	No Cuota pagada periodo	Estado da la fecha del informe
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")							
Estampilla Pro Cultura	0,5%	\$ 248.050,00	X					
Estampilla para el bienestar del adulto mayor	3,0%	\$ 1.488.300,00	X					
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: Administrar el Sistema de Información Nominal del Programa Ampliado de Inmunización (PAIWEB) en el Departamento de Córdoba, mediante auditoría para la gestión de usuarios en PAIWEB 2.0 y la aprobación de solicitudes de cambio generadas por los digitadores de las IPS vacunadoras. Para evidenciar esta actividad el contratista deberá presentar: a) Consolidado de solicitudes realizadas por municipio de la gestión de Usuarios en PAIWEB 2.0 que soliciten los coordinadores PAI de las IPS vacunadoras del departamento de Córdoba. b). Consolidado mensual de matriz de solicitudes de cambios recibidas, con información de la institución del municipio que las realiza.				% CUMPLIMIENTO		100%
ACTIVIDADES				MOSTRÓ EVIDENCIAS		
				SI	NO	
a) En el periodo comprendido entre el 19 abril y el 18 de mayo del 2026, se recibieron un total de (79) relacionadas con la gestión de usuarios en PAIWEB, para la activación de usuarios, para bloqueos de usuario, para crear nuevos usuarios, actualización de perfil o rol, especificados de la siguiente manera, el contratista realizó 12 controles de cambio de acuerdo con las solicitudes realizadas por las ips				X		
OBLIGACIÓN No. 2: Realizar Fortalecimiento a Capacidades y/o Asistencia Técnica y en el componente de Sistema de Información del Programa Ampliado de Inmunización en los 30 municipios del Departamento de Córdoba, según lo solicitud de los municipios, para lo cual, deberá presentar listado de asistencias y registro fotográfico.				% CUMPLIMIENTO		100%
ACTIVIDADES				MOSTRÓ EVIDENCIAS		
En este periodo el contratista realizó una asistencia técnica por cada uno de los (30) municipios del departamento de Córdoba				SI	NO	
				X		
OBLIGACIÓN No. 3: Realizar la recepción, revisión y consolidación de los reportes mensuales de dosis aplicadas, de todos los Biológicos del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), enviados por los 30 municipios del Departamento de Córdoba, en los formatos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), para su respectivo ingreso en la base de datos de la oficina del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de la Secretaría de Desarrollo de la Salud, la obtención de indicadores (Acceso y Deserción, seguimiento RN), coberturas de vacunación y su envío mensual, hasta el día 10 calendario, a la Coordinación PAI del MSPS y el día 20 de cada mes, los ajustes que se consideren necesarios (inclusión de la información faltante cuando no hubo reporte de todos los municipios y devoluciones).				% CUMPLIMIENTO		100%
ACTIVIDADES				MOSTRÓ EVIDENCIAS		
El contratista Recibió y consolidó los informes mensuales de vacunación de los 30 Municipios del departamento del mes de mayo y se organiza en la plantilla del MSPS. El día 10 de junio el contratista realizó el envío del informe mensual de las dosis aplicadas por programa permanente (PAI) correspondiente al mes de mayo del 2026.				SI	NO	
				X		
OBLIGACIÓN No. 4: Realizar la recepción, revisión, consolidación y envió al Ministerio de Salud y Protección social los reportes de dosis aplicadas de los 30 municipios del Departamento de Córdoba, producto de las Jornadas Nacionales de Vacunación (enero, abril, julio y octubre), definidas en los lineamientos del PAI por el Ministerio de Salud y Protección Social y las Jornadas Adicionales establecidas por el Programa Ampliado de Inmunización de la Secretaría de Desarrollo de Salud del Departamento de Córdoba.				% CUMPLIMIENTO		100%
ACTIVIDADES				MOSTRÓ EVIDENCIAS		
El contratista realizó la recepción, revisión, consolidación y envió al Ministerio de Salud y Protección social los reportes correspondientes a la vacunación contra FA, SR y TV el 12-06-2026, 27-05-2026, 03-06-2026 y 25-05-2026, se realiza reporte seguimiento vacunación contra el dengue 01-06-2026 . 17-06-2026.				SI	NO	
				X		
OBLIGACIÓN No. 5: Articular con el Referente de Red de Frío y Dispensación para la consolidación y envío oportuno mensual del movimiento de Biológicos al Ministerio de Salud y Protección Social, para la realización de la programación de la necesidad de vacunas e insumos mensuales, de acuerdo con los lineamientos PAI Nacionales vigentes. El soporte de esta actividad es el consolidado mensual del movimiento de biológicos de los municipios del departamento de Córdoba.				% CUMPLIMIENTO		100%
ACTIVIDADES				MOSTRÓ EVIDENCIAS		
El contratista realiza recepción de movimiento de biológicos del mes de mayo de los 30 municipios del departamento de Córdoba, y el traslado al ingeniero encargado para que realizar la consolidación del movimiento general del departamento, en articulación con el referente de Red de Frío, dando cumplimiento con este requerimiento nacional.				SI	NO	
				X		
OBLIGACIÓN No. 6: Participar activamente en espacios de crecimiento académico, escenarios de análisis de coberturas, planeación y seguimiento de estrategias de mejoramiento del PAI Departamental. Para evidenciar el cumplimiento de esta obligación deberá aportar listado de asistencias y registro fotográfico.				% CUMPLIMIENTO		100%
ACTIVIDADES				MOSTRÓ EVIDENCIAS		
En este periodo el contratista participó en reunión virtual con OPS el 05-06-2026, y la socialización lineamientos de SRV vacuna cero (0) el 11-06-2026. Participó en reunión virtual con el MSPS el 18-06-2026, para tratar temas relacionados con la actualización de sistema PAIWEB 2.0.				SI	NO	
				X		
OBLIGACIÓN No. 7: Acompañamiento al PAI departamental en la respuesta de los requerimientos de la alta dirección, y los formulados por los entes de control, Ministerio de la Protección Social y la Secretaría de Desarrollo de la Salud, de acuerdo con su competencia. En tal caso la evidencia de esta actividad deberá presentar la solicitud y respuesta de la información requerida, según corresponda.				% CUMPLIMIENTO		100%
ACTIVIDADES				MOSTRÓ EVIDENCIAS		
No se presentaron requerimientos de la alta dirección, y los formulados por los entes de control, Ministerio de la Protección Social y la Secretaría de Desarrollo de la Salud				SI	NO	
				X		
OBLIGACIÓN No. 8: Acompañamiento en el diseño y estandarización de las nuevas estrategias tecnológicas para el mejoramiento de la gestión y administración del programa ampliado de inmunización del departamento de Córdoba en la vigencia 2025, en articulación con el equipo de referentes de sistema de información del PAI Departamental.				% CUMPLIMIENTO		100%
ACTIVIDADES				MOSTRÓ EVIDENCIAS		
En este periodo el contratista realiza actualización de dashboard para realizar seguimiento a rezagos de las diferentes ips vacunadoras del departamento de Córdoba				SI	NO	
				X		
OBLIGACIÓN No. 9: Presentar informes mensuales de actividades e informe final de ejecución del contrato, de conformidad con los formatos establecidos para tal efecto.				% CUMPLIMIENTO		100%
ACTIVIDADES				MOSTRÓ EVIDENCIAS		
El contratista presentó presenta informe mensual correspondiente al periodo comprendido del 19 de mayo al 18 de junio del 2026, de las actividades de conformidad con la ejecución del contrato.				SI	NO	
				X		
OBLIGACIÓN No. 10: Las demás funciones asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo				% CUMPLIMIENTO		100%
ACTIVIDADES				MOSTRÓ EVIDENCIAS		
En este periodo el contratista crea diapositivas para la presentación lineamientos VSR VACUNA CERO 2026, crea diapositivas para tratar temas relacionados con el acceso a la plataforma PAIWEB 2.0 realizó devolución de las dosis aplicadas a población perteneciente al departamento de sucre el 10-06-2026. Realizó solicitud de gestión de usuarios MSPS mediante correo electrónico el 25-05-2026, envió mediante correo electrónico lineamientos de VSR vacuna cero municipios del departamento de Córdoba el 09-06-2026 , realizó solicitud de bases de datos Monitoreos Rápidos de Vacunación (MRV) 2026 por segunda vez 16-06-2026 a los municipios del departamento de Córdoba				SI	NO	
				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
		jun-26				\$ 1.804.000
CAJA DE COMPENSACIÓN		SALUD		ENTIDADES		NUMERO DE PLANILLA
		X		SALUD TOTAL		4654733283
SENA		PENSIÓN		PORVENIR		PERIODO
		X		POSITIVA		MAYO
ICBF		ARL		POSITIVA		FECHA PAGO
		X		POSITIVA		22/06/2026
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						
APORTE DE CERTIFICADO		FECHA				
		X				



DEPARTAMENTO DE CORDOBA

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: CUATRO MILLONES QUINTOS 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, Pensiones y Riesgos Laborales del mes correspondiente.		
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 49.610.000,00		
VALOR PAGADO:	\$ 18.040.000,00		
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	\$ 0,00		
SALDO:	\$ 31.570.000,00		
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NUEVO SALDO:	CUATRO MILLONES QUINTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE (\$4.510.000) \$ 27.060.000		
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	CE2026001432, CE2026000393, CE2026001516		
PORCENTAJE DE EJECUCION DEL CONTRATO	% AVANCE FISICO	45,45%	% AVANCE FINANCIERO 36,36%

OBSERVACIÓN:

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.º	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)	Valor Pagado
1	24/02/2026	\$ 4.510.000			\$ 4.510.000
2	24/03/2026	\$ 4.510.000			\$ 4.510.000
3	22/04/2026	\$ 4.510.000			\$ 4.510.000
4	22/05/2026	\$ 4.510.000			\$ 4.510.000
5	23/06/2026	\$ 4.510.000			\$ 0,00

8. ASPECTOS AMBIENTALES

Cumplimiento de los aspectos ambientales de acuerdo al objeto contractual (SI APLICA)

9. RELACION DE ANEXOS

DESCRIPCIÓN DE LOS ANEXOS	MARQUE CON UNA (X) LA FORMA DE PRESENCIA DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME				
	INFORME FÍSICO	MÁGNETICO	FOTOS	SECOP II	OTRO, CUAL?
INFORME DE LOS REGISTROS RELIZADOS EN PAIWEB, PLINILLAS REPORTES DE DOSIS APLICADAS, CORREOS ELECTRONICOS ENVIADOS	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:	IRLENA BOLEMO GARRIDO			
CARGO:	TECNICO AREA DE LA SALUD			
FIRMA:	<i>Irlema Bolemo Garrido</i>			
FECHA DE INFORME:	23/06/2026			