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.	N°5	PERIODO A EVALUAR	24 DE MAYO A 23 DE JUNIO DE 2026

CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO	X	DTH-890-2026			20/01/2026
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP:	26000011-26000413	No. RP:	26000791-26003512

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA:	DEV STRATEGY SAS
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	901.162.376
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN APLICACIÓN DE SOFTWARE Y SOPORTE TÉCNICO MULTIUSUARIO ENCARGADO DE GESTIONAR EL PROCESO DE TRÁMITES Y SOLICITUDES DE PASAPORTES EN LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA
FECHA ACTA DE INICIO:	24/01/2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	23/05/2026
DURACIÓN:	CUATRO (4) MESES, contados a partir de la fecha de inicio del contrato en secop ii, cumplidos los requisitos de ejecución del contrato, sin que en ningún caso sobrepase la vigencia 2026.
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	DOS (02)MESES
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	SEIS (06) MESES
FECHA DE TERMINACION CON LA PRORROGA:	23/07/2026
AVANCE EN TIEMPO:	83.33%
VALOR INICIAL	$ 80.000.000
VALOR REAJUSTE:	$ 40.000.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 120.000.000

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

OBSERVACIONES: Periodo comprendido entre e l 24 DE MAYO A 23 DE JUNIO DE 2026

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:	CUMPLIMINETO DEL CONTRATO Y CALIDAD DEL SERVICIO		
VALOR ASEGURADO:	$ 36.000.000,00	VIGENCIA DESDE: VIGENCIA HASTA:	20/01/2026 30-07-2029
AMPLIACION VALOR ASEGURADO:	$ 0,00	VIGENCIA DESDE: VIGENCIA HASTA:	0,00
ASEGURADORA:	SURAMERRICANA	NUMERO DE POLIZA:	CMT100020582

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA		DURACIÓN DESDE	DURACIÓN HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	10%	$ 12.000.000,00		20/01/2026	31/07/2027
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.	10%	$ 12.000.000,00		20/01/2026	30/07/2029
ESTABILIDAD DE LA OBRA.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CALIDAD DEL SERVICIO.	10%	$ 12.000.000,00		20/01/2026	31/07/2027
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%	$400000-$200,000	N/A	x	202600008446-202600042928	N/A	N/A	N/A
Estampilla prouniversidad	2.0%	$1600000-$800,000	N/A	X	202600008445-202600042927	N/A	N/A	N/A
Estampilla proancianato:	3,0%	$2,400,000-$1,200,000	N/A	x	202600008444-202600042926	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro Desarrollo Departamental	2,0%	$1,600,000-$800,000	N/A	X	202600008443-202600042925	N/A	N/A	N/A
Estampilla prodeporte y recreacion	2.5%	$2000000-$1,000,000	N/A	X	202600008447-202600042929	N/A	N/A	N/A

NOTA: El porcentaje de las estampillas están de acuerdo a la Ordenanza No. 8 de septiembre 26 de 2024. en caso de alguna modificación, el supervisor debe actualizar esta información en el formato

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

a) Realizar proceso automatizado del registro de usuario online durante las 24 horas del día	% CUMPLIMIENTO	83.33%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS SI	NO
La plataforma ha estado activa realizando su proceso al servicio del ciudadano sin limitación y restricción alguna, No se recibió ninguna reclamación durante el periodo.	X	

OBSERVACIONES:

b) Generar de forma automatizada el estado de la inscripción a la plataforma y solicitud de pasaporte.	**% CUMPLIMIENTO**	**83.33%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
La plataforma ha estado activa realizando su proceso al servicio del ciudadano sin limitación y restricción alguna, No se recibió ninguna reclamación durante el periodo.	**X**	
OBSERVACIONES:		

c) Generar y validar el formulario SITAC.	**% CUMPLIMIENTO**	**83.33%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Toda solicitud finalizada indica que el sistema género y validó por medio de un soporte de imagen la necesidad de la evidencia del diligenciamiento de SITAC. No se recibió ninguna reclamación durante el periodo	X	
OBSERVACIONES:		

d) Verificar y enrolar a través del cargue de documento de identidad y foto de validación	**% CUMPLIMIENTO**	**83.33%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Por evaluación de calidad, desplego de métricas, monitoreo y observabilidad en el ambiente productivo se evidencia el buen funcionamiento del cargue de documentos y validaciones. No se recibió ninguna reclamación durante el periodo	**x**	
OBSERVACIONES:		

e) Automatizar y notificar las citas y su respectiva disponibilidad	**% CUMPLIMIENTO**	**83.33%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Por evaluación de calidad, desplego de métricas, monitoreo y observabilidad en el ambiente productivo se evidencia el buen funcionamiento del proceso de solicitud a los usuarios con su envío de correo con la fecha y cita correspondiente, No se recibió ninguna reclamación durante el periodo	**x**	
OBSERVACIONES:		

f) Realizar generación de QR para asignación de citas, control de acceso con lector QR	**% CUMPLIMIENTO**	**83.33%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Aún sigue en funcionamiento el protocolo SMTP implementado enlazamos los correos institucionales de la gobernación (soportepasaporte@cordoba.gov .co) para realizar las validaciones y envíos de las confirmaciones de citas y las notificaciones del estado del proceso relacionando fecha y hora de la cita adicional se le informa el asesor por el cual será atendido.	**x**	
OBSERVACIONES:		

g) Generar encuesta de satisfacción automatizada	**% CUMPLIMIENTO**	**83.33%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Se han enviado encuestas masivas de satisfacción automatizadas a usuarios cuyo proceso ha finalizado.	**x**	
OBSERVACIONES:		

h) Realizar panel administrativo para los funcionarios de la oficina de pasaporte tener un control y reporte de atención al usuario y reportes gerenciales.	**% CUMPLIMIENTO**	**83.33%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Por evaluación de calidad, despliego de métricas, monitoreo y observabilidad en el ambiente productivo se evidencia el buen funcionamiento del módulo administrativo que le permite a los asesores tener el control de las citas por días y la validación en tiempo de real de cada cita por usuario, este panel administrativo genera un reporte del historial de citas, las aprobadas, rechazadas y las inasistencias y en tiempo real por cada validación realizada notifica al usuario su respectiva operación, en este periodo se genero una ventana de soporte para la atención a los usuarios con inconvenientes.	x	
OBSERVACIONES:		

i) Brindar soporte de la solución para un soporte seguro y escalable. (Soporte 24/7 a nivel de aplicación y TI)	**% CUMPLIMIENTO**	**83.33%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Se ha establecido los soportes necesarios a nivel de aplicación, en cuanto a TI no se ha presentado alguna necesidad de soporte. No se recibió ninguna reclamación durante el periodo.	x	
OBSERVACIONES:		

j) Garantizar BackUp de Base de Datos	**% CUMPLIMIENTO**	**83.33%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Por evaluación de calidad, despliegue de métricas y monitoreo en el ambiente productivo se evidencia el buen funcionamiento	x	
OBSERVACIONES:		

k) Cumplir con las condiciones técnicas exigidas en el estudio previo, contrato y los consignados en la propuesta suscrita por el representante legal.	**% CUMPLIMIENTO**	**83.33%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Se está cumpliendo con las condiciones técnicas exigidas según el estudio precio	x	
OBSERVACIONES:		

l) Garantizar el cumplimiento de todas las caracteristicas técnicas y de seguridad del software.	**% CUMPLIMIENTO**	**83.33%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Por evaluación de calidad, desplie de métricas, monitoreo y observabilidad en el ambiente productivo se evidencia el buen funcionamiento del servicio	**X**	
m) Acatar la Constitución, la Ley, las normas legales y procedimentales establecidas por el gobierno nacional y demas disposiciones pertinentes	**% CUMPLIMIENTO**	**83.33%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
En este periodo no se ha generado anomalías que desacaten la constitución o alguna otra ley	x	
OBSERVACIONES:		

n) Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor o interventor, según el caso, del contrato	**% CUMPLIMIENTO**	**83.33%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
No se le ha recibido alguna obligación extra a la naturaleza del contrato.		x
OBSERVACIONES:		

o) Dar cumplimiento a las obligaciones con los sistemas de seguridad social, salud y pensiones v presentarlos documentos respectivos que asi lo acrediten, de conformidad con las normas que regulan la materia	**% CUMPLIMIENTO**	**83.33%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Se presentan los aportes de seguridad social correspondientes al periodo de este informe No 2	x	
OBSERVACIONES:		

p) Las demás obligaciones que se desprendan de la naturaleza del contrato.	**% CUMPLIMIENTO**	**83.33%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
No se le ha recibido alguna obligación extra a la naturaleza del contrato.		x

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

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	$ 2.170.000
	SI	NO	25/05/2026	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN		X	SALUD	PROTEGER	9504045053-9505654714	
SENA		X	PENSIÓN	PORVENIR	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF		X	ARL	POSITIVA	MAYO-JUNIO	25-05-2026-23-06-2026

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,

PERSONA JURIDICA REPRESENTANTE LEGAL			
	SI	NO	
APORTE DE CERTIFICADO		X	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

EL CONTRATISTA CUMPLE CON TODAS LA ESPECIFICACIONES TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS EN RELACION 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
ADICION Y PRORROGA	1	22/05/2026	2 MESES	$ 40.000.000	NECESIDAD DEL SERVICIO
-	-	-	-	$ 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	X	

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 pagara de la siguiente manera:cuatro (04) mensualidades vencidas, cada una por la suma de VEINTE MILLONES M/CTE. ($20.000.000) , 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.
FORMA DE PAGO DE LA ADICION (Anexar forma de pago de la adicion, cuadro de cantidades (si aplica):	El valor del contrato a suscribir se pagara de la siguiente manera:dos (02) mensualidades vencidas, cada una por la suma de VEINTE MILLONES M/CTE. ($20.000.000) , 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:	$ 80.000.000
VALOR DE LA ADICION:	$ 40.000.000
VALOR DEL CONTRATO + LA ADICION:	$ 120.000.000
VALOR PAGADO:	$ 80.000.000
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	$ 0
SALDO:	$ 40.000.000
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE. ($20.000.000)
NUEVO SALDO:	$ 20.000.000
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	PAGO N°1: CE26000904-PAGO N°2: CE26001373-PAGO N°3: EN CE26002736-PAGO N°4: EN TRAMITE-PAGO N°5: EN TRAMITE

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	% AVANCE FISICO	83.33%	% AVANCE FINANCIERO	66.66%

OBSERVACIÓN:

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.°	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)		Valor Pagado
1	23/02/2026	$ 20.000.000	$ 0	ESTAMPILLAS	$ 3.319.327,70	$ 16.680.672,30
2	24/03/2026	$ 20.000.000	$ 0	ESTAMPILLAS	$ 3.319.327,70	$ 16.680.672,30
3	24/04/2026	$ 20.000.000	$ 0	ESTAMPILLAS	$ 3.319.327,70	$ 16.680.672,30
4	27/05/2026	$ 20.000.000	$ 0	ESTAMPILLAS	$ 3.319.327,70	$ 16.680.672,30
5	24/06/2026	$ 20.000.000	$ 0			

8. ASPECTOS AMBIENTALES

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

NO 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?
ACTIVIDADES EN PDF INDIVIDUALES CADA UNA CON EL RESPECTIVO NOMBRE QUE IDENTIFICA LA ACTIVIDAD.				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: LILIANA INÉS COGOLLO FERRARO				
CARGO:	SECRETARIA DE COMPETITIVIDAD Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL			
FIRMA:				
FECHA DE INFORME:	24/06/2026			