REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SAN RAFAEL

FORMATO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

GRADO DE RESPONSABILIDAD
Mediante la suscripción de la presente acta, el interventor y/o supervisor, asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida

FECHA:	**08 Julio 2026**									
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO o CONVENIO										
CONTRATO	**SERVICIOS**	**X**	**OBRA**		**CONVENIO**		**SUMINISTRO**			
Contrato número	CPS-137-2026		**Registro Presupuestal**		151	del	29	01	2026	
Objeto del contrato	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DE LA SECRETARIA SALUD, PARA LA ELABORACIÓN Y ENVÍO DE LOS INFORMES REQUERIDOS POR LOS ENTES DE CONTROL CON RESPECTO A LA GESTIÓN EN SALUD, SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE RÉGIMEN SUBSIDIADO, SALUD PUBLICA Y POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA, DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE Y LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE EXPIDAN LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES, EN EL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL – ANTIOQUIA.**									
Contratista	DATOS Y GESTION EAT									
Identificación	811.037.128-6									
Periodo de pago	Del 01 de mayo de 2026			**Hasta el**		30 de mayo de 2026				

2. ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA EN EL PERIODO
(describir de acuerdo al informe de actividades presentado por el contratista, debidamente verificado por el supervisor)

	DESCRIPCIÓN (actividad)	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANT**	**Porcentaje sobre valor contrato**
1	Apoyar a la secretaria de salud para la solicitud de la información correspondiente para el desarrollo de la Auditoría al Régimen Subsidiado, con sus respectivos Planes de Mejoramiento, de todas las EPS-S que operan en el Municipio.		**Las requeridas**	5%
2	Apoyar a la secretaria de salud con el proceso de cargue de información en la plataforma de la Superintendencia Nacional de Salud, según los requerimientos para la vigencia 2026.		**Las requeridas**	5%

3	Apoyar a la Secretaria de Salud, en los procesos de saneamiento y aclaración de cuentas en el marco de la Circular 030 de 2013.Nacional de Salud, según los requerimientos para la vigencia 2026		**Las requeridas**	5%
4	Apoyar a la Secretaria de Salud para el reporte trimestral del archivo correspondiente a la circular 030 de 2013, durante la vigencia del contrato.		**Las requeridas**	5%
5	Apoyar a la Secretaría de Salud para el proceso de seguimiento de las atenciones a la PPNA en marco de la **Resolución 4505, durante la vigencia** del contrato		**Las requeridas**	5%
6	Asesorar a la Secretaría de Salud para la suscripción del Convenio de prestación de servicios de salud de la Población Pobre no Asegurada para la vigencia 2026.		**Las requeridas**	5%
7	Asesorar a la Secretaría de Salud para el seguimiento del Convenio de la Población Pobre No Asegurada (PPNA).		**Las requeridas**	5%
8	Acompañar a la realización del informe trimestral de la ejecución de recursos del Fondo Local de Salud, para ser remitido a la Secretaria Departamental de Salud.		**Las requeridas**	5%
9	Guiar la Realización de los indicadores de los programas Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios, para el proceso de rendición de cuentas. en conjunto con la secretaria de Salud.		**Las requeridas**	5%
10	Asistir según los requerimientos de la Secretaria de Salud, los listados correspondientes a la Población Pobre no Asegurada.		**Las requeridas**	5%
11	Guiar la realización de los avales de pago correspondientes al Régimen Subsidiado, teniendo en cuenta el ejecutado en la LMA.		**Las requeridas**	5%
12	Asesorar a la Secretaria de Hacienda en el manejo de la estructura del Fondo Local de Salud.		**Las requeridas**	5%

13	Asesorar a la secretaria de Salud en los procesos de actualización de las resoluciones de asignación de recursos según las matrices de continuidad.		**Las requeridas**	5%
14	Apoyar a la secretaria de hacienda en la actualización de los valores de las fuentes de financiación, según lo requiera el Ministerio de Salud.		**Las requeridas**	5%
15	Asesoría para Generar el documento correspondiente a la proyección del esfuerzo propio para la vigencia 2027		**Las requeridas**	5%
16	apoyo a la Secretaria de Salud para la realización del reporte de Información correspondiente a los archivos de SIRECI.		**Las requeridas**	5%
17	Apoyar las demás actividades relacionadas con apoyo a eventos y campañas emprendidas desde la Secretaría ACTIVIDADES con la Administración Municipal y las demás requeridas para el cumplimiento del objeto contractual y/o solicitadas por el supervisor.		**Las requeridas**	20%

3. ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR CON RELACIÓN AL CONTRATO EN EL PERIODO

(verificar de acuerdo a las obligaciones de supervisión del contrato)

1. Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
2. Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
3. Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato y seguimiento a la matriz de riesgos.
4. Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente.
5. Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO	
Estado de avance de la actividad / Compromiso (%)	80%
Evaluación al proveedor o contratista	
Argumentar las respuestas	**Cumplimiento en periodo**
Cumplimiento al objeto del contrato o convenio:	**Cumplió**
Calidad de las especificaciones del bien o servicio	**Cumplió**
Cumplimiento de la entrega:	**Cumplió**
Atención y cumplimiento a los requerimientos entregados al contratista:	**Cumplió**

INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO				
Balance General del Contrato		**Pagos realizados al contratista**		
Concepto	**Valor**	**Concepto (Anticipo, actas, pagos) Compromiso de pago**	**Fecha**	**Valor**
Valor inicial del contrato	$ 23.159.000	Acta de pago Nro. 1	17/04/2026	$ 4.631.800
Valor Adiciones	$ 0	Acta de pago Nro. 2	22/05/2026	$ 4.631.800
Valor Total del Contrato	$ 23.159.000	Acta de pago Nro. 3		$ 4.631.800
Valor pagado	$ 9.263.600	Acta de pago Nro. 4		$ 4.631.800
Valor causado que no se ha pagado	$ 9.263.000			
Valor total ejecutado	$18.527.200			
Valor saldo por ejecutar	$ 4.361.800			

SI ES EL ÚLTIMO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA DILIGENCIAR EL SIGUIENTE CUADRO:

CERTIFICADO DE RECIBO A SATISFACCIÓN: Según los informes presentados por la supervisión y/o Interventoría y de acuerdo con el seguimiento a los trabajos realizados, estos se ejecutaron de acuerdo con las normas y especificaciones técnicas y dentro del plazo contractual. De acuerdo a lo anterior se certifica que **SI** ___ó **NO**_____se recibe a satisfacción el cumplimiento del objeto contractual, en caso de que la respuesta sea negativa argumentarla.

CUADRO DE REFERENCIA PARA REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA (leer antes de evaluar)	
Criterios de Calificación	**Puntaje**
Excelente: Servicio que superó las expectativas de contratación.	N/A
Bueno: Servicio que cumplió con los requisitos de contratación.	N/A
Aceptable: Servicio que presentó fallas menores pero que no afectaron la calidad del mismo y la prestación del servicio por parte de la Administración Municipal.	N/A
Regular: Servicio que presentó fallas mayores y solucionables oportunamente por el contratista para la prestación de los servicios de la Administración Municipal.	N/A
Malo: Servicio que presentó fallas mayores y no solucionables por el contratista.	N/A

ASPECTO A EVALUAR AL CONTRATISTA	Calificación
a. Cumplimiento del Objeto del Contrato: Es recibir a entera satisfacción los servicios contratados.	N/A
b. Calidad del Servicio: Es la evaluación de los recursos humanos, técnicos, financieros y materiales indispensables para la prestación óptima del servicio.	N/A
c. Cumplimiento de las Obligaciones Contractuales: Es la realización de los deberes y funciones propias del objeto contractual. (Tareas, Responsabilidades, Trabajos, Relaciones Interpersonales, entre otros).	N/A

	Promedio Calificación	N/A
Observaciones:	La secretaria de salud y bienestar social evidencia que el contratista se encuentra al día con los aportes a la seguridad social en el tiempo del contrato vigente con el municipio de san Rafael.	

Para constancia, se suscribe en San Rafael a los (08) días del mes de julio de 2026

Atentamente,

MARIA JANETH VALENCIA GUZMAN
Secretaria de salud y bienestar social - Supervisor

Funcionario/contratista	
Proyectado por	Yesica Viviana Hernández Vásquez
revisado por	María Janeth Valencia Guzmán
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales.	