

 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.	5	PERIODO A EVALUAR	14/05/2026 hasta el 13/06/2026	

CLASE (marcar con una x)	NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL	FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO ☒	DTH-453-2026	09 DE ENERO DE 2026
ORDEN CONTRACTUAL	No. CDP: 28000046 DEL 05 DE ENERO DE 2026 No. RP: 26000310 DEL 10 DE ENERO DE 2026	

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
NOMBRE CONTRATISTA:	CESAR LAUREANO MIZGER FLÓREZ
NIT / CÉDULA DE CIUDADANÍA:	78 735 381
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN QUÍMICO FARMACÉUTICO PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO AL ÁREA DE MEDICAMENTOS EN LOS PROCESOS DE: CONTROL, ALMACENAMIENTO, DISTRIBUCIÓN, VENTA Y CONSUMO DE LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL REALIZADOS POR LA SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA
FECHA ACTA DE INICIO:	14/01/2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	13/10/2026
DURACIÓN:	NUEVE (09) MESES
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	N/A
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	NUEVE (09) MESES
AVANCE EN TIEMPO:	55,55%
VALOR INICIAL	\$ 40.590.000,00
VALOR REAJUSTE:	\$ 0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 40.590.000,00
FUENTE DE FINANCIACIÓN:	☐ SPGR ☐ CONVENIOS ☐ RECURSOS PROPIOS ☒ OTRO (Especifique)
OBSERVACIONES:	

3. ASPECTO LEGAL				
GARANTÍAS:	CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y CALIDAD DEL SERVICIO			
VALOR ASEGURADO:	\$ 8.118.000,00	VIGENCIA:	08/05/2025 HASTA 20/04/2025	
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO S.R.	NÚMERO DE PÓLIZA:	53-44-101042634	

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA	DURACIÓN	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	10%	\$ 4.059.000,00	09/01/2026	30/04/2027
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%	\$ 4.059.000,00	09/01/2026	30/04/2027
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

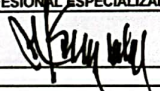
OBSERVACIONES:

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	%	CUANTÍA	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%	\$ 202.950,00	X					
Estampilla para el bienestar del adulto mayor	3,0%	\$ 1.217.700,00	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 CORDOBA	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			
a) Apoyar a la Secretaría de Desarrollo de la Salud de Córdoba, en la consolidación de los datos para elaborar los informes relacionados con el consumo de los medicamentos sometidos a fiscalización (Monopolio del Estado – Control Especial), los cuales serán enviados al Fondo Nacional de Estupefacientes de forma mensual y trimestral.		% CUMPLIMIENTO	55,55%
ACTIVIDADES		MOSTRÓ EVIDENCIAS	
		SI	NO
Durante el periodo referenciado arriba, se analizó la información y se consolidó de los informes enviados por los establecimientos inscritos para el manejo de los medicamentos sometidos a fiscalización, Resolución 1478 de 2006: -Se recibieron 148 establecimientos, con la información general y específica de cada uno, el cual corresponde al mes de mayo 2026		X	
Observaciones:			
b) Realizar una (01) visita inicial y dos (02) de seguimiento a los servicios farmacéuticos institucionales (Instituciones Prestadoras de Salud Pública y Privadas) en las actividades de farmacovigilancias relacionadas con los medicamentos sometidos a fiscalización (Monopolio del Estado – Control Especial) en las entidades inscritas en la Secretaría de Desarrollo de la Salud de Córdoba.		% CUMPLIMIENTO	55,55%
ACTIVIDADES		MOSTRÓ EVIDENCIAS	
		SI	NO
Durante el periodo referenciado arriba, se brindó asistencia técnica a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), enfocada en la documentación, plataforma y talento humano: • CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DAJUD, detallada con NIT 900168938-1, calle 28 No 5 # 41 en Montería: Se notifica por correo electrónico; para activación de usuario vigiflow, se realiza verificación que cumpla con los requisitos esenciales según el tipo de organización. Se realizó verificación la cantidad de sedes inscritas, el número de PNF registrados y cuales están activos, fecha de realización del curso de vigiflow por parte del referente institucional, se verificó cumplimiento de documentación de formación y registro profesional del referente y se comunican los ajustes con el solicitante hasta la aprobación de la documentación.		X	
• ESE CAMU COTORRA, detallada con NIT 812003726, calle 15 #13 – 52 en el municipio de Cotorra: Se notifica por correo electrónico; para activación de usuario vigiflow, se realiza verificación que cumpla con los requisitos esenciales según el tipo de organización. Se realizó verificación la cantidad de sedes inscritas, el número de PNF registrados y cuales están activos, fecha de realización del curso de vigiflow por parte del referente institucional, se verificó cumplimiento de documentación de formación y registro profesional del referente y se comunican los ajustes con el solicitante hasta la aprobación de la documentación.		X	
• ESE CAMU LOS CORDOBAS, detallada con NIT 812003996, frente al parque en el municipio de Los Córdoba: Se notifica por correo electrónico; para activación de usuario vigiflow, se realiza verificación que cumpla con los requisitos esenciales según el tipo de organización. Se realizó verificación la cantidad de sedes inscritas, el número de PNF registrados y cuales están activos, fecha de realización del curso de vigiflow por parte del referente institucional, se verificó cumplimiento de documentación de formación y registro profesional del referente y se comunican los ajustes con el solicitante hasta la aprobación de la documentación.		X	
• ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE SAN BERNARDO DEL VIENTO, detallada con NIT 891000499, kilómetro 15 (vía Lórica) en municipio de San Bernardo del Viento: Se notifica por correo electrónico; para activación de usuario vigiflow, se realiza verificación que cumpla con los requisitos esenciales según el tipo de organización. Se realizó verificación la cantidad de sedes inscritas, el número de PNF registrados y cuales están activos, fecha de realización del curso de vigiflow por parte del referente institucional, se verificó cumplimiento de documentación de formación y registro profesional del referente y se comunican los ajustes con el solicitante hasta la aprobación de la documentación.		X	
• ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APOSTOL, detallada con NIT 812001332, carrera 7A #8 – 40 en el municipio de San Andres Sotavento: Se notifica por correo electrónico; para activación de usuario vigiflow, se realiza verificación que cumpla con los requisitos esenciales según el tipo de organización. Se realizó verificación la cantidad de sedes inscritas, el número de PNF registrados y cuales están activos, fecha de realización del curso de vigiflow por parte del referente institucional, se verificó cumplimiento de documentación de formación y registro profesional del referente y se comunican los ajustes con el solicitante hasta la aprobación de la documentación.		X	
• NOVUMED IPS, detallada con NIT 901645407-0, carrera 2 #21 – 37 en el municipio de Montería: Se notifica por correo electrónico; para activación de usuario vigiflow, se realiza verificación que cumpla con los requisitos esenciales según el tipo de organización. Se realizó verificación la cantidad de sedes inscritas, el número de PNF registrados y cuales están activos, fecha de realización del curso de vigiflow por parte del referente institucional, se verificó cumplimiento de documentación de formación y registro profesional del referente y se comunican los ajustes con el solicitante hasta la aprobación de la documentación.		X	
Observaciones:			
c) Apoyar a la Secretaría de Desarrollo de la Salud de Córdoba, en las actividades de inspección, vigilancia y control (IVC) a las entidades autorizadas para el manejo de los medicamentos sometidos a fiscalización; para lo cual deberá presentar un informe detallado.		% CUMPLIMIENTO	55,55%
ACTIVIDADES		MOSTRÓ EVIDENCIAS	
		SI	NO
Dentro del periodo establecido de mis actividades, como un método de contingencia, se realizaron las siguientes visitas a las siguientes entidades: • INSTITUTO MEDICO DE ALTA TECNOLOGÍA SAS - IMAT, institución prestadora de servicios de salud (IPS), localizada en calle 72 #6A – 87 en el municipio de Montería; representada legalmente por el señor PABLO JOSÉ CERVERA ESCOBAR, y el servicio farmacéutico institucional (INTRAHOSPITALARIO) se encuentra bajo la dirección técnica del Químico Farmacéutico SAMIRA CORDERO COGOLLO. Concepto favorable.		X	
• ONCOMEDICA, institución prestadora de servicios de salud (IPS), localizada en la carrera 6 #72 -34 en el municipio de Montería; representada legalmente por el señor PABLO JOSÉ CERVERA ESCOBAR, y el servicio farmacéutico institucional (INTRAHOSPITALARIO) se encuentra bajo la dirección técnica del Químico Farmacéutico JHON MONTES POSADA. Concepto favorable.		X	
• ALMACEN VETERINARIO MI CORRAL, establecimiento comercial localizado en la avenida # 32 -26 en el municipio de Montería; representada legalmente por el señor RAUL FERNANDO PÉREZ SÁNCHEZ, y el servicio farmacéutico mayorista veterinario se encuentra bajo la dirección técnica del Médico Veterinario Zootecnista ANA MERCEDES LEÓN LENNIS. Concepto favorable.		X	

FORMATO		CÓDIGO: CO-P1-F1
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		FECHA: 28/01/2022
PROCESO DE CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 de 1
• ASISTENCIA MÉDICA INMEDIATA (AMI). Institución prestadora de servicios de salud (IPS). localizada en la calle 24 #16 - en el municipio de Montería, representada legalmente por el señor JUAN PABLO DAVILA CLAVIJO, y el servicio farmacéutico institucional (Transporte Asistencial Médico) se encuentra bajo la dirección Médica del Tecnólogo en Regencia de Farmacia KAREN BORJA. Concepto favorable.	X	
• FARMACOS DE LA COSTA, establecimiento comercial mayorista, localizado en el centro logístico San Jerónimo, bodega 82 83 vía Planeta Rica en el municipio de Montería, representada legalmente por el señor JORGE ALBERTO MARRUGO VERGARA, y el servicio farmacéutico de venta al mayor se encuentra bajo la dirección Médica del Tecnólogo en Regencia Farmacéutico JORE ALBERTO MARRUGO VERGARA. Concepto favorable.	X	
• FARMACIA PONAL 10302008, operador logístico (punto de dispensación de la Policía Nacional), localizado en el carrera No. 41 - 61 Barrio Los Laureles en el municipio de Montería, representada legalmente por el señor GUSTAVO VISBAL GALOFRE, y el servicio farmacéutico ambulatorio se encuentra bajo la dirección Médica del Tecnólogo en Regencia Farmacéutico ASMED PALOMO MONTERROZA. Concepto favorable.	X	
Observaciones:		
d) Realizar tres (03) capacitaciones a las entidades farmacéuticas e IPS inscritas en el departamento de Córdoba, en lo relacionado con la Resolución 1478 de 2006, 1479 de 2006, 1403 de 2007, 1809 de 2025 y Decreto 780 de 2016.	% CUMPLIMIENTO	55,55%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Se realiza una búsqueda activa de los inscritos en la base de datos, con la finalidad de revisar y proyectar fechas para las capacitaciones, dando que, varios presentar actividades comerciales variables.		X
Observaciones:		
e). Apoyar 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 con los lineamientos institucionales establecidos, en caso de requerirse	% CUMPLIMIENTO	55,55%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Durante el periodo referenciado arriba, no se realizaron actividades de apoyo, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1597 de 2025 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.		X
Observaciones:		
f). Cumplir con las demás actividades que le asigne el supervisor del contrato, siempre que tenga relación con el objeto contractual o por necesidad de la entidad contratante.	% CUMPLIMIENTO	55,55%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
De acuerdo a las funciones ejercidas por el supervisor del contrato relacionado arriba, me asigno las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual.		
La revisión del usuario de la plataforma de gestión documental Mercurio V7, en la cual han radicado solicitudes relacionadas con el manejo de los medicamentos sometidos a fiscalización (inscripciones, novedades, etc.): • Radicado 202620008439 • Radicado 202620008421 • Radicado 202620008268 • Radicado 202620007816 • Radicado 202620001988 • Radicado 202620001754 • Radicado 202620001734 • Radicado 202620001691 • Radicado 202620001403 • Radicado 202620008396 • Radicado 202620007576 • Radicado 202620007529 • Radicado 202620006893 • Radicado 202620004993 • Radicado 202620004330 • Radicado 202620002293 • Radicado 202620002277 • Radicado 202620002276 • Radicado 202620002275	X	
Proyección técnica de los actos administrativos para el manejo de los medicamentos sometidos a fiscalización, solicitados por las diferentes entidades:		
• Institución prestadora de servicios de salud (IPS) denominada EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DEL MUNICIPIO DE PURISIMA, detallada con número de identificación tributaria (NIT) 812001792-5, código de prestador: 235860074301, correo electrónico: esecamupurisima1@hotmail.com, teléfono comercial: 3043816287 - 3114123950 y localizada actualmente en la carretera 8 #10 - 10 barrio: La Candelaria en el municipio de Purísima (Córdoba).	X	
• Institución prestadora de servicios de salud (IPS) denominada EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DEL PRADO, detallada con número de identificación tributaria (NIT) 812002836-5, código de prestador: 231620038101, correo electrónico: esecamuprado@yahoo.es, teléfonos comerciales: 7642841 - 7641947 - 3017056134, y localizada actualmente en la calle 27 con carrera 9 en el municipio de Corete (Córdoba).	X	
• Institución prestadora de servicios de salud (IPS) denominada EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU SAN PELAYO, detallada con número de identificación tributaria (NIT) 812001550-1, código de prestador: 2368600453, correo electrónico: esecamudesanpelayo2006@yahoo.es, teléfonos comerciales: 6047033490 - 3012326545, y localizada actualmente en la calle 9 #6 -35 barrio: Veintiseiete de junio, en el municipio de San Pelayo (Córdoba).	X	
• Institución prestadora de servicios de salud (IPS) denominada EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. CENTRO DE SALUD COTORRA, detallada con número de identificación tributaria (NIT) 812003726-8, código de prestador: 235860074301, correo electrónico: contactosecotorracotorra-cordoba.gov.co, teléfono comercial: 6047862348 - 3145560884, y localizada actualmente en la calle 15 #13A - 52 B/ el Carmen en el municipio de Cotorra (Córdoba).	X	
Observaciones:		

 DEPARTAMENTO DE CORDOBA	FORMATO				CÓDIGO: CO-P1-F1	
	INFORME DE INTERVENTORIA 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	\$ 1.804.000	
CAJA DE COMPENSACIÓN	SI NO	30/03/2026	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA		
SENA	X	SALUD	EPS SURA	89483720		
ICBF	X	PENSIÓN	Skandia Pensiones Obligatorias	PERIODO	FECHA PAGO	
		ARL	POSITIVA	may 26	30/06/2026	
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 PERSONA JURIDICA REPRESENTANTE LEGAL						
APORTE DE CERTIFICADO		SI NO	FECHA			
5. ASPECTO TECNICO Y ADMINISTRATIVO						
(CUMPLIMIENTO DE LAS 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	
-	-	-	-	\$ 0,00	-	
-	-	-	-	\$ 0,00	-	
-	-	-	-	\$ 0,00	-	
NOMBRE DEL CEDENTE	-	IDENTIFICACIÓN	-	VALOR	\$ 0,00	
NOMBRE DEL CESIONARIO	-	IDENTIFICACIÓN	-	-	-	
TERMINACIÓN ANTICIPADA	FECHA DE TERMINACIÓN dd/mm/aa	ACTA DE TERMINACIÓN	SI NO	FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA		
CONTRATO:						
6. ASPECTO FINANCIERO						
FORMA DE PAGO (Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)):	Nueve (09) mensualidades vencidas, cada una por la suma de: CUATRO MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS MCTE (\$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.					
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 40.590.000,00					
VALOR PAGADO:	\$ 13.530.000					
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	\$ 4.510.000					
SALDO:	\$ 22.550.000,00					
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	CUATRO MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS (\$4.510.000,00)					
NUEVO SALDO:	\$ 18.040.000					
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	CE2026002477, CE2026002468, CE2026002469					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL	% AVANCE FISICO	55,55%	% AVANCE FINANCIERO	33,33%		
7. ASPECTO CONTABLE						
Factura / Cuenta de Cobro N.º	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)		Valor Pagado
1	6/05/2026	\$ 4.510.000,00		Estampillas	\$166.870,00	\$4.343.130,00
2	6/05/2026	\$ 4.510.000,00		Estampillas	\$166.870,00	\$4.343.130,00
3	6/05/2026	\$ 4.510.000,00		Estampillas	\$166.870,00	\$4.343.130,00
4	27/07/2026	\$ 4.510.000,00		-	-	\$ 0,00
5	27/07/2026	\$ 4.510.000,00		-	-	\$ 0,00
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 PRESENCACIÓN DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME					
	INFORME FISICO	MAGNETICO	FOTOS	SECOP II	OTRO, CUAL?	
ACTAS DE VISITA, OFICIOS Y ANEXOS DE SOLICITANTES	X	X		X		
10. EVALUACIÓN DE PROVEEDOR						
ITEM	(Marcar con una x)					
CALIDAD DEL PRODUCTO	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO		
CUMPLIMIENTO EN TIEMPO		X				
CUMPLIMIENTO EN CANTIDAD		X				
CALIDAD DEL SERVICIO		X				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	HELIODORO KERGUELEN DURANGO					
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO SDSC					
FIRMA:						
FECHA DE INFORME:	27/07/2026					