	FORMATO	CÓDIGO:CO-P1-F1
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

1. DATOS DEL INFORME

INFORME No.	1	PERIODO A EVALUAR	24 DE JUNIO AL 29 DE JULIO DE 2026

CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO	X	No SS-SAM-005-2026			24 de junio de 2026
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP:	CDP No. 26000360 del 7 de abril de 2026 (laboratorio) CDP No. 26000361 del 7 de abril de 2026 (PAI)	No. RP:	CDP No. 26000360 del 7 de abril de 2026 (laboratorio) CDP No. 26000361 del 7 de abril de 2026 (PAI)

2. INFORMACION DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA:	TECH-MEDICA EQUIPOS MEDICOS S.A.S.
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	900156687-4
OBJETO DEL CONTRATO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE LA RED DE FRIO, EQUIPOS DE COMPUTO Y DE MONITOREO QUE HACEN PARTE DEL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA, DE ACUERDO A ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, PARA LA CONSERVACIÓN DE LAS VACUNAS EN CUSTODIA DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA".
FECHA ACTA DE INICIO:	24 DE JUNIO DEL 2026
FECHA DE TERMINACION:	23 DE OCTUBRE DE 2026
DURACIÓN:	CUATRO (4) MESES
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	NO APLICA
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	CUATRO (4) MESES
AVANCE EN TIEMPO: EJECUCION	UN (1) MES Y 05 DIAS
VALOR INICIAL	TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($300.000.000)
VALOR REAJUSTE:	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($300.000.000)

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

OBSERVACIONES:

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
VALOR ASEGURADO:	$350.181.000,00	VIGENCIA:	22/06/2026 – 30/10/2026
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO SAS	NUMERO DE POLIZA:	53-40-101014842

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:	POLIZA DE CUMPLIMIENTO		
VALOR ASEGURADO:	$75.000.000,00	VIGENCIA:	22/06/2026 – 30/10/2029
ASEGURADORA:	SEGUROS MUNDIAL	NUMERO DE POLIZA:	53-44-101048273

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA	DURACION	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	10%	$30.000.000,00	22/06/2026	30/04/2027
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	5%	$15.000.000,00	22/06/2026	30/10/2029
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10%	$ 350.181.000,00	22/06/2026	30/10/2026
RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)	10%	$ 350.181.000,00	22/06/2026	30/10/2026
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10%	$ 350.181.000,00	22/06/2026	30/10/2026
CALIDAD DE SERVICIOS	10%	$30.000.000,00	22/06/2026	30/04/2027

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%	$450.000		X				
Estampilla para el bienestar del adulto mayor	3,0%	$2.700.000		X				
Estampilla Pro Deporte	2,5%	$2.250.000		X				
Estampilla Pro Universidad	2,0%	$1.800.000		X				
Estampilla Pro Desarrollo Departamental	2,0%	$1.800.000		X				

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

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

1.Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos de la red de frío del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), que incluye neveras, congeladores y la cava departamental, así como de la red de frío del Laboratorio de Salud Pública, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social para esta vigencia. Dichas actividades comprenden un mantenimiento mensual preventivo y correctivo aplicado al cuarto frío de conservación de biológicos e insumos del PAI y a todos los aires acondicionados, incluyendo el suministro de repuestos cuando lo solicite el supervisor; y un mantenimiento semestral preventivo y correctivo dirigido a las neveras y congeladores del PAI y del Laboratorio de Salud Pública, igualmente con suministro de repuestos bajo solicitud del supervisor, garantizando así el óptimo funcionamiento de los equipos. En total, se intervendrán 12 equipos del PAI: un congelador, un ultracongelador, cinco neveras horizontales, una nevera lineal y cuatro equipos adicionales de la red de frío.	% CUMPLIMIENTO	0,00%

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Realizar el Mantenimiento Preventivo de los equipos de la red de frío del Programa Ampliado de Inmunización – PAI (Neveras, congeladores y Cava Departamental), la red de frío del laboratorio de salud pública (neveras y congeladores), Equipos del PAI a intervenir (total: 12) •Congeladores: 1 •Ultra congelador: 1 •Neveras horizontales: 5 •Neveras lineales: 1 Otros equipos de la red de frío: 4		Sin soportes documentales en el periodo debido a la no ejecución física de las rutinas de servicio.

	FORMATO	CÓDIGO:CO-P1-F1
DEPARTAMENTO DE CALDAS	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

2.Suministrar e instalar los repuestos, insumos y materiales requeridos para la reparación y optimización de los equipos (filtros, compresores, gas refrigerante, luminarias, motores y ventiladores), asegurando que sean originales, nuevos y certificados por el fabricante.	**% CUMPLIMIENTO**	**47,12%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
Realizar la inspección técnica de los equipos durante las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo, identificando la necesidad de cambio de repuestos, insumos o materiales. Cuando aplique, se realizará el suministro e instalación de elementos requeridos para la reparación y optimización del equipo, garantizando que sean nuevos, de calidad y compatibles con las especificaciones técnicas del fabricante. Se dejará registro de los repuestos instalados y de las actividades ejecutadas en la respectiva Orden de Trabajo generada en Fracttal One.	ANEXO N.° 1 Reportes de ordenes de trabajo	
3.Calibrar y calificar los equipos de refrigeración, congelación y cuarto frío del PAI y entregando los certificados de calibración y reportes técnicos correspondientes.	**% CUMPLIMIENTO**	**0,00%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
Coordinar y gestionar la ejecución de las actividades de calibración de los equipos de refrigeración, congelación y cuarto frío del PAI mediante un laboratorio o entidad independiente acreditada por ONAC, garantizando el principio de imparcialidad y la trazabilidad metrológica requerida. Los certificados de calibración y reportes técnicos serán suministrados como soporte documental de las actividades realizadas, de acuerdo con los equipos intervenidos y los requerimientos establecidos en el contrato.		No se aportan documentos en este periodo. Al momento de su ejecución, se anexará el (Certificados de calibración y calificación metrológica) emitidos por el laboratorio acreditado por ONAC.
4.Realizar el mantenimiento preventivo a cincuenta y ocho (58) equipos de frío, equipos de medición y ensayo de laboratorio; el alcance contempladas en el numeral 3 Condiciones técnicas mínimas exigidas para los siguientes equipos: 4 cabinas de flujo laminar, 10 incubadoras, 1 lector de placas, 10 micropipetas, 10 neveras incluyendo modelos simples y de doble puerta, 1 termociclador, 10 termohigrómetros, 8 termómetros para refrigeradores y congeladores, 2 termómetros infrarrojos, 1 ultracongelador y una cabina extractora de gases.	**% CUMPLIMIENTO**	**100%**
ACTIVIDADES	**SI**	**NO**
se realiza el mantenimiento a 4 cabinas de flujo laminar: Limpieza, lubricación, verificación de lámparas, revisión de filtro, de contaminación 10 incubadoras: Realizar limpieza de cámara interna y las superficies externas, revisar el buen estado de bandejas, juntas y puertas para asegurar un cierre hermético, comprobar el funcionamiento de resistencias, ventiladores, sensores y sistemas eléctricos, verificar alarmas y controles digitales (cuando aplique). 1 lector de placas: Limpieza y revisión del sistema óptico 10micropipetas: Limpieza, lubricación y ajuste de mecanismos 10 neveras incluyendo modelos simples y de doble puerta: Realizar limpieza interna y externa con desinfectantes, revisar empaques y sellos para asegurar cierre hermético, verificar el sistema de refrigeración y ventilación, inspeccionar conexiones eléctricas y panel de control, y comprobar el funcionamiento de alarmas y registros digitales. 1 termociclador: Revisión y Limpieza del sistema óptico, bloques de calentamiento,ventilación 10 termohigrómetros: Cambio de batería, revisión y ajuste de alarmas y verificación de funcionamiento 8 termómetros para refrigeradores y congeladores: Cambio de batería, revisión y ajuste de alarmas y verificación de funcionamiento 2 termómetros infrarrojos: Cambio de batería, revisión y verificación de funcionamiento 1 ultracongelador: Realizar limpieza interna y externacon desinfectantes, revisar empaques y sellos para asegurar cierre hermético, verificar el sistema decongelación y ventilación,Inspeccionar conexiones eléctricas y panel de control, y comprobar el funcionamiento de alarmas y registros digitales. 1 cabina extractora de gases: Limpieza, lubricación, ajustede conexiones eléctricas y verificación de funcionamiento	ANEXO N°1 Reportes de ordenes de trabajo ANEXO N°2 Informe de labores ANEXO N°3 planilla de control contrato de mantenimiento (GDS-P125-F11)	
5.Realizar el mantenimiento correctivo de cuatro (4) equipos de laboratorio. El alcance del mantenimiento correctivo incluye el reemplazo de repuestos para la operatividad de los equipos con vida útil.	**% CUMPLIMIENTO**	**100%**
ACTIVIDADES	**SI**	**NO**
GENEXPE RT 1 unidad: Una de las puertas no ajusta, revisar sistema operativo. CABINA EXTRACTORA DE GASES 1 unidad: Revisión de conexiones electicas y sistemas de funcionamiento, cambios de repuestos (si aplica), puesta en marcha. EQUIPOS DE REFRIGER ACIÓN Ztech 2 unidades Especificaciones técnicas de mantenimiento correctivo • Filtros saturados o dañados reemplazo inmediato. Reparación y recarga. • Motor o ventilador averiado sustitución de piezas. • Ductos deteriorados → sellado o reemplazo de secciones. • Fallas eléctricas → reparación de cableado o cambio de componentes. • Ruido excesivo → ajuste de base amortiguadora y revisión mecánica. • Cambio de termostatos (cuando se requiera), otras que sean requeridas para el funcionamiento del equipo EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN Ztech 5 unidades: Especificaciones técnicas de mantenimiento preventivo • Limpiar filtros • Lavar serpantines y revisar fugas de refrigerante • Lubricar rodamientos de motores y ventiladores • Ajustar y revisar correas de transmisión • Balancear ventiladores para reducir vibraciones • Limpiar ductos y rejillas de suministro y retorno • Inspeccionar aislamiento y reparar fugas en	ANEXO N°1 Reportes de ordenes de trabajo ANEXO N°2 Informe de labores ANEXO N°3 planilla de control contrato de mantenimiento (GDS-P125-F11)	
6.Realizar cinco (5) mantenimientos preventivos especializados a los equipos de red de frio instalados en el Laboratorios de Salud Pública Departamental, con el fin de garantizar las condiciones de calidad de los ensayos.	**% CUMPLIMIENTO**	**100%**
ACTIVIDADES	**SI**	**NO**
EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN Ztech 5 unidades: Especificaciones técnicas de mantenimiento preventivo • Limpiar filtros • Lavar serpantines y revisar fugas de refrigerante • Lubricar rodamientos de motores y ventiladores • Ajustar y revisar correas de transmisión • Balancear ventiladores para reducir vibraciones • Limpiar ductos y rejillas de suministro y retorno • Inspeccionar aislamiento y reparar fugas en aria • Revisar y ajustar termostatos • Verificar alarmas y sistemas de monitoreo remoto • Revisar estructura, doble pared y ruptura de puente térmico • Comprobar base amortiguadora y nivel de ruido,	ANEXO N°1 Reportes de ordenes de trabajo ANEXO N°2 Informe de labores ANEXO N°3 planilla de control contrato de mantenimiento (GDS-P125-F11)	
7.Registrar en el certificado de mantenimiento una nota técnica cuando el equipo no pueda ser reparado ni actualizado, no existan repuestos disponibles en el mercado y los costos de reparación superen el valor del equipo. La nota deberá recomendar el retiro definitivo del equipo del laboratorio, sirviendo como soporte para su baja en el inventario y su disposición final (cuando aplique).	**% CUMPLIMIENTO**	**100%**
ACTIVIDADES	**SI**	**NO**
En Tech Médica Equipos Médicos, las actividades de mantenimiento se gestionan mediante el software Fracttal One, donde se genera una Orden de Trabajo (OT) para cada intervención. En la OT se registran los procedimientos ejecutados, de acuerdo con el mantenimiento preventivo o correctivo contratado, así como el estado de operatividad del equipo y las observaciones técnicas. Cuando se determina que un equipo no puede ser reparado ni actualizado, no existen repuestos disponibles o el costo de reparación supera el valor del equipo, se registra una nota técnica en la Orden de Trabajo recomendando su retiro definitivo. Esta nota sirve como soporte para la baja del inventario y la disposición final del equipo, cuando aplique.	En el periodo actual no se presentaron declaraciones de obsolescencia definitiva, por lo que el formato se anexa sin novedades registradas.	
8. Elaborar a todos los equipos su correspondiente reporte de servicios técnicos detallando las actividades realizadas y se deberá entregar organizado en medio físico y digital.	**% CUMPLIMIENTO**	**47.12%**
ACTIVIDADES	**SI**	**NO**
Para cada equipo intervenido, Tech Médica Equipos Médicos elabora un Reporte de Servicio Técnico, en el cual se registran de manera detallada las actividades realizadas, los procedimientos ejecutados, los hallazgos, las recomendaciones y el estado final del equipo. Los reportes son generados y gestionados mediante el software Fracttal One, quedando disponibles en formato digital. Adicionalmente, cuando el contrato lo requiera, se entregan organizados en medio físico y digital. Al finalizar cada servicio, se solicita al auxiliar, usuario responsable o encargado del equipo la firma digital del reporte, como constancia de recibido a satisfacción de las actividades ejecutadas, garantizando la trazabilidad y el soporte documental del mantenimiento realizado.	En el periodo actual no se presentaron declaraciones de obsolescencia definitiva, por lo que el formato se anexa sin novedades registradas. ANEXO N°1 Reportes de ordenes de trabajo ANEXO N°2 Informe de labores	

	FORMATO	CÓDIGO:CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

9. Asignar a cada equipo un sticker de mantenimiento, donde aparecerá la fecha de realización del mantenimiento y próxima fecha de mantenimiento.	**% CUMPLIMIENTO**	**47.12%**
ACTIVIDADES	**SI**	**NO**
Tech Médica Equipos Médicos identifica cada equipo intervenido con un sticker de mantenimiento, en el cual se registra la fecha de ejecución del mantenimiento y la próxima fecha programada de mantenimiento. Este adhesivo se instala en un lugar visible del equipo, facilitando el control, la identificación y el seguimiento de las actividades de mantenimiento realizadas.	ANEXO N°1 Reportes de ordenes de trabajo ANEXO N°2 Informe de labores	
10. Brindar asesoría y acompañamiento, de manera presencial, móvil o en línea, frente a situaciones de emergencia que se presenten durante la ejecución del contrato, garantizando soporte técnico oportuno y especializado.	**% CUMPLIMIENTO**	**47.12%**
ACTIVIDADES	**SI**	**NO**
Tech Médica Equipos Médicos brinda asesoría y acompañamiento técnico durante la ejecución del contrato de manera presencial, telefónica y virtual, atendiendo de forma oportuna las situaciones de emergencia que puedan presentarse. Cuando la situación lo requiera, se realiza el desplazamiento de personal técnico especializado para garantizar un soporte adecuado y la continuidad en la operación de los equipos biomédicos.	ANEXO N°4 Pantallazos de conversaciones.	
11. Responder por las fallas que se deriven de las acciones realizadas, cuando exista evidencia de afectación del equipo derivadas del mantenimiento, asegurando la continuidad operativa de los equipos y procesos, durante toda la vigencia del contrato y mientras estén vigentes las pólizas contractuales correspondientes.	**% CUMPLIMIENTO**	**100%**
ACTIVIDADES	**SI**	**NO**
Tech Médica Equipos Médicos responderá por las fallas que se deriven de las actividades de mantenimiento ejecutadas por su personal, siempre que exista evidencia técnica de que la afectación sea consecuencia directa de dichas intervenciones. En estos casos, realizará las acciones correctivas necesarias para restablecer la operatividad del equipo, garantizando la continuidad de los equipos y procesos durante la ejecución del contrato y mientras se encuentren vigentes las pólizas contractuales correspondientes	A la fecha no se han presentado eventos asociados a fallas derivadas de las actividades de mantenimiento ejecutadas. En caso de presentarse, se generarán los respectivos informes técnicos, órdenes de trabajo y registros de las acciones correctivas realizadas	
12. Entregar informe de labores de todas las intervenciones realizadas, con registro fotográfico anexos y recomendaciones de reposición o retiro de equipos obsoletos (cuando aplique), para control y seguimiento del supervisor del contrato.	**% CUMPLIMIENTO**	**47.12%**
ACTIVIDADES	**SI**	**NO**
Tech Médica Equipos Médicos entrega un informe de labores correspondiente a todas las intervenciones realizadas, Este informe incluye la identificación del equipo (marca, modelo, número de serie, código de inventario y número de Orden de Trabajo), así como las actividades ejecutadas y la observación técnica que describe el estado de operatividad final del equipo. Cuando aplique, se incluyen recomendaciones de reposición o retiro de equipos obsoletos. El registro fotográfico de cada intervención queda anexado de manera detallada en la respectiva Orden de Trabajo generada en Fracttal One, permitiendo su consulta y trazabilidad por parte del supervisor del contrato.	ANEXO N°1 Reportes de ordenes de trabajo ANEXO N°2 Informe de labores	
13. Certificado donde se evidencien las intervenciones metrológicas a los equipos determinados por el laboratorio de salud pública y del PAI. El contratista deberá realizar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo, pero deberá realizar la calibración de los equipos con una entidad independiente, para garantizar el principio de imparcialidad.	**% CUMPLIMIENTO**	**0%**
ACTIVIDADES	**SI**	**NO**
Gestionar la calibración de los equipos determinados por el Laboratorio de Salud Pública y el PAI mediante una entidad independiente acreditada por ONAC, garantizando la imparcialidad, trazabilidad metrológica y emisión de los certificados de calibración correspondientes. Tech Médica Equipos Médicos realizará el acompañamiento y seguimiento de las actividades requeridas dentro del alcance contractual.		No se aportan documentos en este periodo. Al ejecutarse, se anexará formalmente el (Certificados de calibración o calificación) emitidos directamente por el organismo independiente acreditado por ONAC.
14. Las demás que se deriven del objeto y de la naturaleza del contrato, que por escrito le asigne el Supervisor del contrato y que tengan relación o el objeto contractual.	**% CUMPLIMIENTO**	**100%**
ACTIVIDADES	**SI**	**NO**
Tech Médica Equipos Médicos se compromete a atender las demás actividades que, durante la ejecución del contrato, sean asignadas por escrito por el Supervisor del contrato, siempre que estén relacionadas con el objeto contractual y se encuentren dentro del alcance de las obligaciones pactadas.	A la fecha no se han recibido actividades adicionales asignadas por escrito por parte del Supervisor del contrato. En caso de requerirse, se generarán los soportes correspondientes de acuerdo con las actividades ejecutadas	
Observaciones:		

	FORMATO					CÓDIGO:CO-P1-F1
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN					FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN					PÁGINA: 1 de 1

	PAGOS PARAFISCALES		FECHA CAUSADA	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	IBC	
	SI	NO	22/01/2026	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN (COMFACOR)	X		SALUD	COMPENSAR EPS ,COOSALUD EPS, MUTUAL SER EPS, SURA (ANTES SUSALUD) EPS, MUTUAL SER ESS, NUEVA E.P.S, NUEVA EPS , MOVILIDAD EPS, SALUD TOTAL EPS, SANITAS	9498233846	
SENA (PASENA)	X		PENSIÓN	COLFONDOS ,COLPENSIONES, PORVENIR , PROTECCION ,SKANDIA	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF (PAICBF)	X		ARL	ARL SURA	DICIEMBRE -ENERO	22/01/2026
	SI	NO				
APORTE DE CERTIFICADO	X		FECHA			

	PAGOS PARAFISCALES		FECHA CAUSADA	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	IBC	
	SI	NO	17/02/2026	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN (COMFACOR)	X		SALUD	COMPENSAR EPS ,COOSALUD EPS, MUTUAL SER EPS, SURA (ANTES SUSALUD) EPS, MUTUAL SER ESS, NUEVA E.P.S, NUEVA EPS , MOVILIDAD EPS, SALUD TOTAL EPS, SANITAS	9499753876	
SENA (PASENA)	X		PENSIÓN	COLFONDOS ,COLPENSIONES, PORVENIR , PROTECCION ,SKANDIA	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF (PAICBF)	X		ARL	ARL SURA	ENERO-FEBRERO	17/02/2026
	SI	NO				
APORTE DE CERTIFICADO	X		FECHA			

	PAGOS PARAFISCALES		FECHA CAUSADA	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	IBC	
	SI	NO	16/03/2026	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN (COMFACOR)	X		SALUD	"COMPENSAR EPS ,COOSALUD EPS, MUTUAL SER EPS, SURA (ANTES SUSALUD) EPS, MUTUAL SER ESS, NUEVA E.P.S, NUEVA EPS , MOVILIDAD EPS, SALUD TOTAL EPS, SANITAS "	9501469346	
SENA (PASENA)	X		PENSIÓN	COLFONDOS ,COLPENSIONES, PORVENIR , PROTECCION ,SKANDIA	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF (PAICBF)	X		ARL	ARL SURA	FEBRERO-MARZO	16/03/2026
	SI	NO				
APORTE DE CERTIFICADO	X		FECHA			

	PAGOS PARAFISCALES		FECHA CAUSADA	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	IBC	
	SI	NO	17/04/2026	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN (COMFACOR)	X		SALUD	"COMPENSAR EPS ,COOSALUD EPS, MUTUAL SER EPS, SURA (ANTES SUSALUD) EPS, MUTUAL SER ESS, NUEVA E.P.S, NUEVA EPS , MOVILIDAD EPS, SALUD TOTAL EPS, SANITAS "	9503176306	
SENA (PASENA)	X		PENSIÓN	COLFONDOS ,COLPENSIONES, PORVENIR , PROTECCION ,SKANDIA	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF (PAICBF)	X		ARL	ARL SURA	MARZO-ABRIL	17/04/2026
	SI	NO				
ITE DE CERTIFICADO	X		FECHA			

	PAGOS PARAFISCALES		FECHA CAUSADA	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	IBC	
	SI	NO	20/05/2026	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN (COMFACOR)	X		SALUD	"COMPENSAR EPS ,COOSALUD EPS, MUTUAL SER EPS, SURA (ANTES SUSALUD) EPS, MUTUAL SER ESS, NUEVA E.P.S, NUEVA EPS , MOVILIDAD EPS, SALUD TOTAL EPS, SANITAS "	9504916035	
SENA (PASENA)	X		PENSIÓN	COLFONDOS ,COLPENSIONES, PORVENIR , PROTECCION ,SKANDIA	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF (PAICBF)	X		ARL	ARL SURA	ABRIL-MAYO	20/05/2026
	SI	NO				
APORTE DE CERTIFICADO		X	FECHA	12/05/2026		

	PAGOS PARAFISCALES		FECHA CAUSADA	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	IBC	
	SI	NO	22/06/2026	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN (COMFACOR)	X		SALUD	"COMPENSAR EPS ,COOSALUD EPS, MUTUAL SER EPS, SURA (ANTES SUSALUD) EPS, MUTUAL SER ESS, NUEVA E.P.S, NUEVA EPS , MOVILIDAD EPS, SALUD TOTAL EPS, SANITAS "	9506549401	
SENA (PASENA)	X		PENSIÓN	COLFONDOS ,COLPENSIONES, PORVENIR , PROTECCION ,SKANDIA	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF (PAICBF)	X		ARL	ARL SURA	MAYO-JUNIO	22/06/2026
	SI	NO				
APORTE DE CERTIFICADO		X	FECHA			

	PAGOS PARAFISCALES		FECHA CAUSADA	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	IBC	
	SI	NO	21/07/2026	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN (COMFACOR)	X		SALUD	"COMPENSAR EPS ,COOSALUD EPS, MUTUAL SER EPS, SURA (ANTES SUSALUD) EPS, MUTUAL SER ESS, NUEVA E.P.S, NUEVA EPS , MOVILIDAD EPS, SALUD TOTAL EPS, SANITAS "	9508176179	
SENA (PASENA)	X		PENSIÓN	COLFONDOS ,COLPENSIONES, PORVENIR , PROTECCION ,SKANDIA	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF (PAICBF)	X		ARL	ARL SURA	JUNIO-JULIO	21/07/2026
	SI	NO				
ORTE DE CERTIFICADO		X	FECHA			

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	-		
CONTRATO:					

	FORMATO	CÓDIGO:CO-P1-F1
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

6. ASPECTO FINANCIERO

FORMA DE PAGO(Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)):	EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, pagará al CONTRATISTA de la siguiente manera: Mediante actas parciales mensuales, previa presentación de la factura de los envíos efectivamente realizados, recibidos satisfactoriamente por el supervisor designado, previa presentación de la factura acompañada del informe de ejecución, informe de supervisión y certificación de cumplimiento a entera satisfacción suscrita por el supervisor del contrato.			
VALOR DEL CONTRATO:	$ 300.000.000,00			
VALOR PAGADO	$ 0,00			
VALOR EN TRAMITE DE PAGO	$ 0,00			
SALDO:	$ 300.000.000,00			
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	Ciento Cuarenta Y Un Millones Trescientos Sesenta Y Cinco Mil Quinientos Cuarenta Y Seis pesos Con Veintidos Centavos Mcte ($ 141.365.546,22).			
NUEVO SALDO:	$158.634.453,7			
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	N/A			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	% AVANCE FISICO	47,12%	% AVANCE FINANCIERO	0%
OBSERVACIÓN:				

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.°	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)	SALDO POR PAGAR
CUENTA N°1	4/08/2026	$ 141.365.546,22	$ -	$ -	$ 300.000.000,00

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 PRESENCACIÓN DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME				
	INFORME FÍSICO	MÁGNETICO	FOTOS	SECOP II	OTRO, CUAL?
ANEXO N°1 Reportes de ordenes de trabajo	x	x		x	
ANEXO N°2 Informe de labores	x	x		x	
XO N°3 planilla de control contrato de mantenimiento (GDS-P125-F11)	x	x		x	
ANEXO N°4 Pantallazos de conversaciones.	x	x		x	

10. EVALUACION 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: IRLENA BOLEMO	
CARGO:	Supervisor
FIRMA:	Irlena Bolemo Carrido
FECHA DE INFORME:	4/08/2026