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

1. DATOS DEL INFORME

INFORME No.	8	PERIODO A EVALUAR		9 DE AGOSTO DE 2026 AL 8 DE SEPTIEMBRE DE 2026	
CLASE (marcar con una x)	NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO	
CONTRATO	DTH-198-2026			7 DE ENERO DE 2026	
ORDEN CONTRACTUAL	No. CDP :	26000019 FECHA 5/01/2026	No. RP:	26000164 FECHA 7/01/2026	

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA:	LEDYS PATRICIA DIAZ LOZANO
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	30.687.712 de Cereté.
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN LA RADICACION DE CUENTAS MÉDICAS Y VALIDACIÓN DE RIPS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.
FECHA ACTA DE INICIO:	9 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	8 DE OCTUBRE DE 2026
DURACIÓN:	NUEVE (09) MESES
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	0
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	8 DE OCTUBRE DE 2026
AVANCE EN TIEMPO:	88,88%
VALOR INICIAL	$ 44.865.000,00
VALOR REAJUSTE:	$ 0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 44.865.000,00

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

OBSERVACIONES: Periodo comprendido del 9 DE AGOSTO DE 2026 AL 8 DE SEPTIEMBRE DE 2026

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 10% DEL VALOR DEL CONTRATO POR EL TERMINO DEL MISMO Y 6 MESES MÁS, CALIDAD DEL SERVICIO 10% DEL VALOR DEL CONTRATO POR EL TERMINO DEL MISMO Y 6 MESES MÁS.		
VALOR ASEGURADO INICIAL	$ 8.973.000	VIGENCIA DESDE: VIGENCIA HASTA:	DESDE EL 7/01/2026 HASTA EL 15/04/2027
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A	NÚMERO DE PÓLIZA:	53-46-101021674

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA	DURACIÓN	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	**10%**	**$ 4.486.500**	**01/07/2026**	**15/04/2027**
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.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
ESTABILIDAD DE LA OBRA.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CALIDAD DEL SERVICIO.	**10%**	**$ 4.486.500**	**01/07/2026**	**15/04/2027**
CALIDAD DE LOS BIENES.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
PERMISOS, LICENCIAS Y DEMÁS REQUERIDOS	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

DESCRIPCIÓN DEL TRIBUTO	PAGO TOTAL	PAGO PARCIAL	ACUERDO DE PAGO			
			No. Acuerdo	Fecha Acordada	No Cuota pagada periodo	Estado da la fecha del informe
Estampilla Pro Cultura CONTRATO INICIAL: Estampilla Pro Cultura ADICION:		**X**				
Estampilla para el bienestar del adulto mayor (Proancianato)- CONTRATO INICIAL: Estampilla para el bienestar del adulto mayor (Proancianato		**X**				
Estampilla Pro Desarrollo Económico						
Estampilla Pro Desarrollo Departamental						

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

El contratista viene cumpliendo con las obligaciones estipuladas en el contrato de Prestación de Servicios Profesionales No.DTH-198-2026. Cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN LA RADICACION DE CUENTAS MÉDICAS Y VALIDACIÓN DE RIPS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.

OBLIGACIÓN a: Brindar apoyo en la recepción y revisión de las cuentas médicas que se presenten ante la secretaria de Desarrollo de la Salud del Departamento de Córdoba, de acuerdo con el procedimiento establecido.	**% CUMPLIMIENTO**	**0**

ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Durante este periodo de ejecución la Contratista no brindó apoyo en esta actividad, debido a las directrices para la radicacion y auditoria de cuentas medicas, emanadas por la Secretaria de Desarrollo de la Salud de Córdoba, mediante circular 00365 de 31 de octubre 2025. Donde a partir del 01 de noviembre de 2025, el proceso de radiación de cuentas es de forma virtual en la plataforma destinada por la firma contratista D&G Consultores S.A.		X

OBSERVACIONES: No hay observaciones

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

OBLIGACIÓN b: Brindar apoyo en la organización de los datos e información recibida y generada por la dependencia en el marco de la ejecución de las funciones asignadas de acuerdo a la normatividad vigente.	% CUMPLIMIENTO	0,00%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Durante este período de ejecución la Contratista no brindó apoyo en esta actividad, debido a las directrices para la radicacion y auditoria de cuentas medicas, emanadas por la Secretaria de Desarrollo de la Salud de Córdoba, mediante circular 00365 de 31 de octubre 2025. Donde a partir del 01 de noviembre de 2025, el proceso de radiación de cuentas es de forma virtual en la plataforma destinada por la firma contratista D&G Consultores S.A.		X
OBSERVACIONES: No hay Observaciones		

OBLIGACIÓN c: Brindar apoyo en la gestión de las bases de datos y aplicativos necesarios para el desempeño de las funciones propias de la dependencia.	% CUMPLIMIENTO	0,00%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Durante este período de ejecución la Contratista no brindó apoyo en esta actividad, debido a las directrices para la radicacion y auditoria de cuentas medicas, emanadas por la Secretaria de Desarrollo de la Salud de Córdoba, mediante circular 00365 de 31 de octubre 2025. Donde a partir del 01 de noviembre de 2025, el proceso de radiación de cuentas es de forma virtual en la plataforma destinada por la firma contratista D&G Consultores S.A.		X
OBSERVACIONES: No hay observaciones		

	SI	NO
OBLIGACIÓN d: Brindar apoyo en la organización de las facturas de las diferentes IPS que presentan servicios de salud a la población migrante y pobre no asegurada (PPNA) con cargo al Departamentode Córdoba, recibida por el área de cuentas medicas de la Secretaria de Desarrollo de la Salud Departamental .	% CUMPLIMIENTO	88,88%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Durante este período la Contratisa brindó apoyo en la organización de **364** facturas medicas de servicio de salud prestado a población migrante y PPNA, las cuales fueron recibidas por el área de cuentas médicas de esta Secretaria, quedando organizado así.• •E.S.E VIDA SINU Con 364 facturas por valor $64.504.488 distribuidas de la siguiente manera. Caja 4, con 364 facturas $64.504.488 Período facturado: octubre año: 2021 número de factura: Con 364 facturas FE5053770 – FE5069098, valor: $ 64.504.488	X	
OBLIGACIÓN e:Brindar apoyo en la sistematización en base de datos de las facturas medicas recibidas por el área de cuentas medicas de servicios de salud prestados a la población pobre no asegurada y población migrante a cargo de la Gobernación de Córdoba antes de ser entregada para su respectiva auditoria	% CUMPLIMIENTO	88,88%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Durante este período la Contratista brindó apoyo en la sistematización de la base de datos en **364** facturas médicas recibidas por el área de cuentas médicas de servicios de salud prestados a población pobre no asegurada y población migrante a cargo de la Gobernación de Córdoba, para su respectiva auditoria, habiendo sistematizado la siguiente IPS así:- E.S.E VIDA SINU: 364 facturas correspondiente a $ 64.504.488	X	
OBLIGACIÓN f: Cumplir con las demás que le asigne el supervisor del contrato, que tengan relación con el objeto contractual con calidad, oportunidad y pertinencia.	% CUMPLIMIENTO	0,00%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Durante este período de ejecución a la Contratista NO se le hizo asignación de actividades por parte del supervisora del contrato, que tengan relación con el objeto contractual.		X
OBSERVACIONES: No hay 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	$ 1.994.000,00
	NO	3/09/2026	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN	X	SALUD	SANITAS S.A	**4662619112**	
SENA	X	PENSIÓN	COLPENSIONES	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF	X	ARL	POSITIVA	1/08/2026	3/09/2026

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			
	NO		
APORTE DE CERTIFICADO		FECHA	

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

5. ASPECTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO

(CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÈCNICAS Y ADMINISTRATIVAS EN RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES EN EL DESARROLLO DEL MISMO

MODIFICACIONES AL CONTRATO

MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	FECHA DE MODIFICACIÓN	TIEMPO DE PRORROGA	VALOR DE LA ADICIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD CONTRACTUAL	
-	-	-	$ 0,00	-	
-	-	-	$ 0,00	-	
NOMBRE DEL CEDENTE		IDENTIFICACIÓN	-	VALOR	$ 0,00
NOMBRE DEL CESIONARIO		IDENTIFICACIÓN	-		
TERMINACIÓN ANTICIPADA	ACTA DE TERMINACIÓN		SI		FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA
			NO		
CONTRATO:			DTH-198-2026		

6. ASPECTO FINANCIERO

FORMA DE PAGO CONTRATO INICIAL(Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)):	nueve (9) Mensualidades vencidas cada una por la suma de: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($4.985.000)				
VALOR DEL CONTRATO	$ 44.865.000				
VALOR PAGADO:	$ 34.985.000				
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	$ 0				
SALDO:	$ 9.970.000				
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($4.985.000)				
NUEVO SALDO:	$ 4.985.000				
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	CE2026000035, CE2026000425, CE2026001210,CE2026002577 CE2026004251,2026004971				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	% AVANCE FISICO	88,88%	% AVANCE FINANCIERO	77.77%	
OBSERVACIÓN:					

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.º	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)		Valor Pagado
CUENTA 1	19/02/2026	$4.985.000	0	184.445	Estampilla pro adulto mayor y procultura	$ 4.800.555
CUENTA 2	24/03/2026	$4.985.000	0	184.445	Estampilla pro adulto mayor y procultura	$ 4.800.555
CUENTA 3	21/04/2026	$4.985.000	0	184.445	Estampilla pro adulto mayor y procultura	$ 4.800.555
CUENTA 4	20/05/2026	$4.985.000	0	184.445	Estampilla pro adulto mayor y procultura	$ 4.800.555
CUENTA 5	18/06/2026	$4.985.000	0	184.445	Estampilla pro adulto mayor y procultura	$ 4.800.555
CUENTA 6	15/07/2026	$4.985.000	0	184.445	Estampilla pro adulto mayor y procultura	$ 4.800.555
CUENTA 7	14/08/2026	$4.985.000	0	184.445	Estampilla pro adulto mayor y procultura	$ 4.800.555
CUENTA 7	14/09/2026	$4.985.000	0	184.445	Estampilla pro adulto mayor y procultura	$ 4.800.555

8. ASPECTOS AMBIENTALES						
Cumplimiento de los aspectos ambientales de acuerdo al objeto contractual (SI APLICA)						

9. RELACIÓN DE ANEXOS		MARQUE CON UNA (X) LA FORMA DE PRESENCACIÓN DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME				
DESCRIPCIÓN DE LOS ANEXOS						
		INFORME FÍSICO	MÁGNETICO	FOTOS	SECOP II	OTRO, CUAL?
		X			X	

10. EVALUACIÓN DE PROVEEDOR			(Marcar con una x)			
			EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
ITEM				X		
CALIDAD DEL PRODUCTO				X		
CUMPLIMIENTO EN TIEMPO				X		
CUMPLIMIENTO EN CANTIDAD				X		
CALIDAD DEL SERVICIO				X		
OBSERVACIONES:						
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	KELLY PAOLA AGUÑA LEIVA					
CARGO:	SUPERVISORA					
FIRMA:						

FECHA DE INFORME: 15 DE SEPTIEMBRE DE 2026