INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA	No.	001

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

*Seleccione con una **X** el tipo de documento:*	CONTRATO	X	CONVENIO	
AREA QUE SOLICITA	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA			

NUMERO DEL CONTRATO	0123-2023 de 2023	FECHA	9	Ago	2023	VALOR	$ 8,601,403

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO
Instalación y adecuación de puntos de red, en las áreas de la unidad ambulatoria y consultorio 101.

SUPERVISOR	CESAR ANDRES VARGAS CARVAJAL	CEDULA	15.439.905
CARGO	LÍDER DE SISTEMAS		
CONTRATISTA	GUSTAVO ADOLFO GUTIERREZ HENAO	CEDULA O NIT	15.381.471

FECHA ELABORACION DE INFORME	17	Ago	2023	PERIODO DE COBRO	14	Ago	2023	A	17	Ago	2023

2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO

REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	No.	*2591*	FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL	5	Jul	2023
REQUIERE POLIZAS DE GARANTIA	*SI*		FECHA DE EXPEDICIÓN DE POLIZA	14	Ago	2023

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	14	Ago	2023	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	18	Ago	2023

DURACION DEL CONTRATO	5 días	No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO	5	DIAS

2.1 PRÓRROGAS

A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS	NO

CONTRATO ADICIONAL NUMERO		TIEMPO DIAS CALENDARIO
1		
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LA PRÓRROGA		

2.2 ADICIONES

A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO ADICIONES AL CONTRATO O CONVENIO	NO

CONTRATO ADICIONAL NUMERO		VALOR DE LA ADICIÓN
1		$
VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO		$

2.3 SUSPENSIONES

A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO SUSPENSIONES ALCONTRATO O CONVENIO	NO

CONTRATO ADICIONAL NUMERO	TIEMPO DIAS CALENDARIO

1		
2		
3		

RELACIÓN DE CUENTA DEL CONTRATISTA					
TIPO DE CUENTA	AHORROS	**NO.**	10302368820	**ENTIDAD BANCARIA**	BANCOLOMBIA

ANTICIPOS			
EL CONTRATO O CONVENIO ESTIPULÓ ANTICIPOS			NO
El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo			
Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión		No. Folios	
*Formato control de seguimiento anticipo**		No. Folios	
Conciliación bancaria		No. Folios	
Extractos bancarios		No. Folios	
Certificación bancaria sobre rendimientos financieros		No. Folios	

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 8,601,403.00**
VALOR CONFINANCIACIÓN (Para los convenios)	$ 0.00
VALOR ADICIÓN	$ 0.00
VALOR ANTICIPO	$ 0.00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 8,601,403.00**
VALOR DEL ACTA (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$ 8,601,403.00
VALOR PAGADO(Debe ser igual a la factura o cuenta de cobros presentada por el contratista)	$ 0.00
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$ 8,601,403.00**
COSTOS Y GASTOS (Relación de los Costos y Gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato)	

3.1 RENDIMIENTOS

EL CONTRATO O CONVENIO GENERÓ RENDIMIENTOS							NO			
PERIODO DE GENERACIÓN DE RENDIMIENTOS	**FECHA INICIO**					**FECHA CORTE**				
VALOR DE RENDIMIENTOS	**$**	**FECHA DE CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS**				**ANEXA RECIBO**				

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES

El interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, riesgos profesionales, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50. Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y el Representante Legal de **02/08/2023** y según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados a las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos profesionales y Cajas de Compensación Familiar, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.	SI

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

El interventor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad. Las Garantías se encuentran suscritas a favor del hospital por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte del paquete del Contrato que se encuentra	SI

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA	Indique el porcentaje la Ejecución Física	**100%**
PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	**100%**

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades.

No	ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA A LA FECHA DEL INFORME	ESTADO DE AVANCE DE LA OBLIGACIÓN	
		% AVANCE	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE
1	Instalación y adecuación de puntos de red, en las áreas de la unidad ambulatoria y consultorio 101.	**100%**	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual

5.2. ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (Diligencie un bloque por cada problema identificado)

¿SE HARÁN EFECTIVAS PÓLIZAS/MULTAS?	NO
¿ POR QUÉ?	

No	PROBLEMAS O HALLAZGOS IDENTIFICADOS QUE AFECTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CAUSAS	ACCIONES A IMPLEMENTAR O IMPLEMENTADAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS
1			

5.3. LIQUIDACIÓN

1	**SE LIQUIDA EL CONTRATO O CONVENIO**	NO

2	Una vez revisados los documentos arriba señalados las partes acuerdan la liquidación del Contrato haciendo constar que el valor del Contrato para todos los efectos legales y fiscales es de $_____ El valor de la cuenta final por saldos pendientes es de $_____ En virtud del análisis efectuado al balance anterior, se concluye, que, exceptuando el saldo a favor del Contratista, las partes de común acuerdo se declaran a paz y salvo y se da por terminado el Contrato Nro. _____PSSP renunciando a cualquier reclamación posterior.

5.4. RECOMENDACIONES	
1	

6. ANEXOS		
1	Informe de ejecución o actividades presentado por:	CESAR ANDRES VARGAS CARVAJAL
2	Cuenta de cobro o Número de factura	10763
3	Planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social del 02/08/2023	

NOMBRE DEL CONTRATISTA (Solo se firma para liquidar el Contrato)		**NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR**	
GUSTAVO ADOLFO GUTIERREZ HENAO		CESAR ANDRES VARGAS CARVAJAL	
Firma:		Firma: 	
Cedula No.	15.381.471	Cedula No.	15.439.905

NOMBRE DEL CONTRATANTE (Solo se firma para liquidar el Contrato)	
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO	
Firma:	
Cedula No.	