Villavicencio, 13/12/2023

Doctor:
JHONATAN DAVID NEIRA
SECRETARIO DE SALUD DEL META
Gobernación del Meta

INFORME DE SUPERVISIÓN

Objetivo del Informe
Mantener informada a la Gobernación del Meta sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas sean hechas con calidad y en los términos adecuados.

Contrato No. y Fecha:	3169 del 24/08/2023		
Clase de Contrato:	Contrato de prestación de servicios.		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	11896 del 1/09/2023		
Contratista:	ROPSOHN THERAPEUTICS SAS	Nit./c.c.	860.029.022-9
Representante Legal:	Daladier Sanabria Tolosa	c.c.	
Supervisor:	Marina Stella González Robayo	c.c.	41.730.280
Acto administrativo de designación supervisor: No. y Fecha	Oficio designación del 25/10/2023		
Objeto:			
Garantizar la calidad en todas y cada una de las áreas del Laboratorio de Salud Pública , mediante ejecución de acciones del plan de mantenimiento preventivo del equipo para el diagnóstico de TSH neonatal en recién nacidos			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	Dos millones cuatrocientos noventa y nueve mil pesos ($ 2.499.000) moneda corriente		
Término Inicial de Ejecución:	Dos (2) meses		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	31/10/2023	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	30/12/2023

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios)			
Tipo de Modificación	Fecha de expedición del documento	Valor (Aplica solo para adiciones)	Tiempo (aplica solo para prórrogas)
Acta aclaratoria	N/A	N/A	N/A
Término Total de Ejecución: (Inicial + prórroga)	N/A	Fecha Finalización: (Inicial + prórroga)	N/A
Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	N/A		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A **Inserte filas si requiere			

Periodo de Pago:	Del	N/A		Al	N/A				
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	1	

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números Máximo 2 Decimales)	Dos millones cuatrocientos noventa y nueve mil pesos ($ 2.499.000) moneda corriente

Se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así para dar cumplimiento al Decreto No.075 del 1 de marzo de 2021por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta, me permito informar el desarrollo correspondiente al presente periodo de pago en los siguientes aspectos:

Cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato:

REQUISITOS	Si	No	N/A
Registro presupuestal	X		
Otorgamiento oportuno de las garantías tanto al inicio como a lo largo de la vida del contrato, de la aprobación de dichas garantías y las demás que correspondan según el contrato y la Ley	X		
Existencia de las licencias y/o autorizaciones que se requieran contractual y legalmente para proceder a suscribir el acta de inicio del contrato)	X		
Afiliación a Administradora de Riesgos Laborales ARL		X	
Publicaciones en Secop	X		
Publicaciones en SIA Observa	X		
Carpeta física actualizada en la Gerencia de asuntos contractuales	X		

Ejecución de las actividades en cumplimiento de las obligaciones específicas en el periodo del informe:

ITEM	Descripción	Cantidad
1	MANTENIMIENTO PREVENTIVO VICTOR	1

Evaluación y Reevaluación del Contratista

Rango de Calificación	
Excelente	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Bueno	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Regular	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
No Cumple	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

Evaluación y Reevaluación del Contratista	Calificación
CUMPLIMIENTO: (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	BUENO

CALIDAD: (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	BUENO
COMUNICACIÓN: (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	BUENO
EVALUACIÓN GENERAL: (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	BUENO

Cumplimiento de las Obligaciones de Seguridad Social:

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) y parafiscales correspondiente al periodo del presente informe como se relaciona a continuación según certificación suscrita por la Revisora fiscal, señor Carlos J. Cardenas Castañeda, quien manifiesta que la empresa se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales, durante el periodo comprendido entre 1 de junio al 30 de noviembre de 2023 correspondientes a Salud, pensión, riesgos profesionales y caja de compensación

Certificación de Cumplimiento General

De acuerdo con la información anteriormente suministrada y la contenida en el F-BS-16 certificado del supervisor autorizando el pago, certifico que durante el periodo objeto de este informe, el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato, y cumplió con el pago del sistema de seguridad social, la cual fue verificada física y documentalmente por el suscrito.

Cordialmente;

Sthella González
MARINA STELLA GONZALEZ ROBAYO
Profesional Universitario
Supervisor