INFORME DE SUPERVISIÓN													
										No.	002		
1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO													
*Seleccione con una **X** el tipo de documento:*						CONTRATO	X			CONVENIO			
NUMERO DEL CONTRATO	122-2024		FECHA	DD	MM	AAAA	VALOR	$280.000.000					
				18	09	2024							
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO													
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO													
Suministro de reactivos e insumos para el procesamiento de muestras biológicas de las diferentes áreas del laboratorio, para el Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro.													
SUPERVISOR	ASTRID MILENA ZAPATA MARIN						CEDULA	39.449.299					
CARGO	MICROBIOLOGA COORDINADORA DEL LABORATORIO												
CONTRATISTA	M&M DIAGNOSTICS S.A.S						CEDULA O NIT	900.228.842-1					
FECHA ELABORACION DE INFORME	DD	MM	AAAA	PERIODO DE COBRO	DD	MM	AAAA	A	DD	MM	AAAA		
	16	12	2024		07	11	2024		25	11	2024		
2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO													
REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):			No.	2447	FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL		DD	MM	AAAA				
							09	09	2024				
REQUIERE POLIZAS DE GARANTIA			SI		FECHA DE EXPEDICIÓN DE POLIZA		12	09	2024				
FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	DD	MM	AAAA		FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO		31	12	2024				
	18	09	2024										
DURACION DEL CONTRATO	3 MESES Y 13 DÍAS				No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO		105	DIAS					
2.1 PRÓRROGAS													
A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS							NO						
CONTRATO ADICIONAL NUMERO					TIEMPO DIAS CALENDARIO								

1		
2		
3		

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LA PRÓRROGA	DD	MM	AAAA

2.2 ADICIONES

A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO ADICIONES AL CONTRATO O CONVENIO	SI

	CONTRATO ADICIONAL NUMERO	VALOR DE LA ADICIÓN
1	OTRO SI No.1 CONTRATO 122-2024	**$ 90.000.000**
2		$
3		$
VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO		**$ 370.000.000**

2.3 SUSPENSIONES

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

	CONTRATO ADICIONAL NUMERO	TIEMPO DIAS CALENDARIO
1		
2		
3		

RELACIÓN DE CUENTA DEL CONTRATISTA

TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	NO.	24380210135	ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA S.A.

ANTICIPOS

EL CONTRATO O CONVENIO ESTIPULÓ ANTICIPOS	

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	**$ 280.000.000**
VALOR CONFINANCIACIÓN (Para los convenios)	
VALOR ADICIÓN	$ 90.000.000
VALOR ANTICIPO	$
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 370.000.000**
VALOR DEL ACTA (Facturas 44380, 44381, 44643, 44666, 44714, 44804, 44905, 44913, 44919, 44920, 44921, 44952, 44955, 45004) (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$ 60,988,100
VALOR PAGADO (Debe ser igual a la factura o cuenta de cobros presentada por el contratista)	**$ 60.988.100**
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$ 183.370.911**
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**	DD	MM	AAAA	**FECHA CORTE**	DD	MM	AAAA

VALOR DE RENDIMIENTOS	$	**FECHA DE CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS**	DD	MM	AAAA	**ANEXA RECIBO**		

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

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

El supervisor 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 revisaron planillas de pago números 9477237254 y según las cuales, se encuentra afiliados a las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Fondos de Pensiones y Administradoras de Riesgos profesionales, 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	**50%**
PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	**49.5%**

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	Garantizar la calidad de los reactivos e insumos que hacen parte de la propuesta comercial.	12.5	Cumple
2	Aceptar devoluciones cuando los productos que hayan sido entregados por EL CONTRATISTA no cumplan con los estándares de calidad exigidos por el INVIMA. Para efecto de lo previsto en este numeral, EL CONTRATISTA, únicamente aceptará devoluciones siempre y cuando se cumplan con lo establecido en la política de devoluciones vigente para la empresa.	12.5	Cumple

3	Cumplir las normas legales sobre la materia que rigen el suministro de reactivos.	12.5	Cumple
4	Entregar al HOSPITAL, cuando éste lo requiera, la información sobre los productos objeto de suministro.	12.5	Cumple
5	Mantener vigente durante el término de duración del presente Contrato, los permisos y/o licencias expedidas por las autoridades competentes para el suministro de los productos.	12.5	Cumple
6	Estar al dia con el pago de los aportes parafiscales, así como los correspondientes al Sistema General de Seguridad Social de sus empleados.	12.5	Cumple
7	No estar incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar según lo previsto en la Ley 80 de 1993 y demás normas aplicables.	12.5	Cumple
8	En general, todos los demás servicios y actividades que emanen directamente de la naturaleza del contrato de suministros.	12.5	Cumple

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			
2			
3			

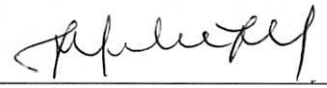
5.3. LIQUIDACIÓN

1	**SE LIQUIDA EL CONTRATO O CONVENIO**	Si		No	X
2	En caso afirmativo ver formato Acta de liquidación				

5.4. RECOMENDACIONES

1	
2	

6. ANEXOS

1	Informe de ejecución o actividades presentado por:	M&M DIAGNOSTICS S.A.S	
2	Cuenta de cobro o Número de factura	44380, 44381, 44643, 44666, 44714, 44804, 44905, 44913, 44919, 44920, 44921, 44952, 44955, 45004	
3	Planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social.	9477237254	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (Solo se firma para liquidar el Contrato)		**NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR**	
M&M DIAGNOSTICS S.A.S		ASTRID MILENA ZAPATA MARIN	
Firma:		Firma: 	
Nit No.	900.228.842-1	Cedula No.	39.449.299