INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA	N°.	001

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

*Seleccione con una **X** el tipo de documento:*	CONTRATO	X	CONVENIO	

NUMERO DEL CONTRATO	0124-2024	FECHA	DD	MM	AAA	VALOR	($57,564,584)
			9	10	2024		

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO
Calibración del equipamiento médico de acuerdo a la normativa vigente en esta materia.

SUPERVISOR	LILIANA RODRÍGUEZ ZULETA	CEDULA	43.085.893
CARGO	LÍDER ADMINISTRATIVO (E)		
CONTRATISTA	ANÁLISIS METROLÓGICO INSDUSTRIALES S.A.S	CEDULA O NIT	900.931.733

FECHA ELABORACION DE INFORME	DD	MM	AAAA	PERIODO DE COBRO	DD	MM	AAAA	A	DD	MM	AAAA
	11	12	2024		15	10	2023		15	diciembre	2024

2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO

REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	N°.	*2652*	FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL	DD	MM	AAAA
				04	Octubre	2024

REQUIERE POLIZAS DE GARANTIA	SI	FECHA DE LAS POLIZAS	11	Octubre	2024

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	DD	MM	AAAA	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	15	Diciembre	2024
	15	10	2024				

DURACION DEL CONTRATO	2 MESES	**No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO**	60	**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	NO

	CONTRATO ADICIONAL NUMERO	**VALOR DE LA ADICIÓN**
1		$ -
2		$ -
3		$ -
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	CUENTA AHORROS	**N°.**	31954700278	**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	**($57,564,584)**
VALOR CONFINANCIACIÓN (Para los convenios)	$0
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR ANTICIPO	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**($57,564,584)**

VALOR DEL ACTA (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$57.564.584
VALOR PAGADO(Debe ser igual a la factura o cuenta de cobros presentada por el contratista)	$57.564.584
VALOR TOTAL EJECUTADO	$57.564.584
COSTOS Y GASTOS (Relación de los Costos y Gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato)	$0

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**	NO

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 revisó planilla de pago número **7952316828** y según el cual, se encuentra afiliado 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

Póliza de cumplimiento de la empresa SURAMERICANA DE SEGUROS número 4043553–0	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	Prestar el servicio de calibración a los equipos médicos pertenecientes a **EL CONTRATANTE**. La actividad de calibración metrológica de equipos biomédicos, consiste en realizar una comparación entre los valores obtenidos a partir de los patrones de medida, y las correspondientes indicaciones del equipo bajo prueba. Con el fin de establecer una relación entre ambos valores obteniendo un resultado de medida a partir de una indicación	100%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
2	Realizar las actividades de calibración, considerando la medición de varios puntos dentro del rango de medición y/o uso del equipo, los puntos pueden ser definidos por el cliente, o en caso de que explícitamente no sean solicitados por el cliente, las mediciones se realizarán bajo los puntos estandarizados por procedimientos dentro de la empresa **BIOMEB S.A.S**. o aquellos establecidos por el fabricante del equipo. **PARAGRAFO:** Todo tipo de labor correctiva que se detecte o se derive de esta actividad se encuentra excluida de este contrato. Los certificados de calibración expresan fielmente el resultado de las mediciones realizadas. Éstos no podrán ser reproducidos en forma total o parcial. Los resultados contenidos en los	100%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual

	certificados se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. **AMI S.A.S**., no se responsabiliza de los prejuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos sometidos a seguimiento metrológico, siempre que el perjuicio no se derive de la inadecuada calibración, evento en el cual asumirá totalmente la responsabilidad derivada de la misma.		
3	Disponer para **EL CONTRATANTE** de los funcionarios que sean necesarios para la ejecución de las labores requeridas en la institución, debidamente carnetizados y con acreditación de la idoneidad exigida legalmente.	100%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
4	Vigilar la idoneidad y experiencia de su personal en las áreas de calibración de equipos Biomédicos.	100%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
5	Ejecutar el 100% de la calibración contratada y/o pagada por parte de **EL CONTRATANTE.**	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?	

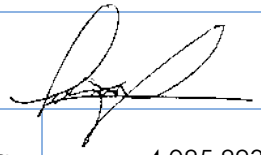
No	**PROBLEMAS O HALLAZGOS IDENTIFICADOS QUE AFECTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**	**CAUSAS**	**ACCIONES A IMPLEMENTAR O IMPLEMENTADAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS**
1			
2			
3			

5.3. LIQUIDACIÓN					
1	**SE LIQUIDA EL CONTRATO O CONVENIO**	SI		NO	X

2	En caso afirmativo diligenciar acta de liquidación según formato establecido para ello.

5.4. RECOMENDACIONES	
1	
2	

6. ANEXOS		
1	Informe de ejecución o actividades presentado por:	ANÁLISIS METROLÓGICO INDUSTRIAL SAS
2	Cuenta de cobro Numero	FEA-4616
3	Planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social.	SI

NOMBRE DEL CONTRATISTA		**NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR**		**NOMBRE APOYO SUPERVISIÓN**
ANÁLISIS METROLÓGICO INSDUSTRIAL SAS		LILIANA RODRÍGUEZ ZULETA		JOHN JAIRO OTALVARO MESA
Firma:		Firma: 		
N° Cedula	900.931.733	N° Cedula	4.085.893	71.650.859