| 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** | | | | |
| **NUMERO DEL CONTRATO** | 0131-2023 | | **FECHA** | DD | MM | AAA | **VALOR** | ($64.316.525) | | | | | |
| | | | | 26 | 10 | 2023 | | | | | | | |
| **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** | | |
| | 07 | 02 | 2024 | | 01 | 12 | 2023 | | 26 | diciembre | 2023 | | |
| **2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO** | | | | | | | | | | | | | |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):** | | | | **N°.** | ***3224*** | **FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL** | | | **DD** | **MM** | **AAAA** | | |
| | | | | | | | | | 09 | Septiembre | 2023 | | |
| **REQUIERE POLIZAS DE GARANTIA** | | | | SI | | **FECHA DE LAS POLIZAS** | | | 26 | Octubre | 2023 | | |
| **FECHA DE INICIO**<br>**(Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)** | **DD** | **MM** | **AAAA** | **FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO** | | | | | 26 | Diciembre | 2023 | | |
| | 26 | 10 | 2023 | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **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** | **($64.316.525)** |
| VALOR CONFINANCIACIÓN (Para los convenios) | $0 |
| VALOR ADICIÓN | $0 |
| VALOR ANTICIPO | $0 |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **($64.316.525)** |

| | |
|---|---|
| VALOR DEL ACTA<br>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista). | $63.469.840 |
| VALOR PAGADO(Debe ser igual a la factura o cuenta de cobros presentada por el contratista) | $63.469.840 |
| **VALOR TOTAL EJECUTADO** | $63.469.840 |
| **COSTOS Y GASTOS**<br>(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** | 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.<br><br>Se revisó planilla de pago número **7906169041** 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 3767278-3 | 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. | **98.68%** |

*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 de equipos biomédicos, consiste en realizar una comparación entre los valores y sus incertidumbres de medida asociadas obtenidas a partir de los patrones de medida, y las correspondientes indicaciones con sus incertidumbres asociadas 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 AMI. | 100% | Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual |
| 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 |
| 6 | Apoyar al HOSPITAL en los procesos en materia jurídica tales como: Tutelas, derechos de petición, demandas, reclamaciones extrajudiciales y todas aquellas actuaciones que lo ameriten y relacionadas con la prestación del servicio contratado. **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 certificados se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. AMI, 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. | 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 | X | NO | |
| **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-3838 |
| **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: | | |
| Nº Cedula | 900.931.733 | Nº Cedula | 4.085.893 | 71.650.859 |