Villavicencio, 05/02/2025

Doctor(a):
**JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ**
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: | 1387 de 31/07/2024 | | |
| Clase de Contrato: | Contrato de Arrendamiento | | |
| Registro Presupuestal No. y Fecha: | 8742 de 01/08/2024<br>13682 de 15/11/2024 | | |
| Contratista: | Claudia Patricia Perez Sanchez | Nit./c.c. | 40.401.448 |
| Representante Legal: | N/A | c.c. | N/A |
| Supervisor: | Cristian Camilo Cespedes Ramos | c.c. | 1.121.823.987 |
| Acto administrativo de designación supervisor: No. y Fecha | Oficio de designación de fecha 01/08/2024 | N/A | |
| Objeto: | | | |
| **ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE CON EL FIN DE QUE FUNCIONE LA BODEGA PARA EL ALMACENAMIENTO DE ELEMENTOS E INSUMOS DEL PROGRAMA ETV Y EL ARCHIVO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL META.** | | | |
| Valor inicial del contrato: (Letras y Números) | **Cincuenta y un millones ciento cuarenta y tres mil ochocientos sesenta y seis pesos($51.143.866) M/cte.** | | |
| Término Inicial de Ejecución: | Tres (3) meses y quince (15) días | | |
| Fecha de Inicio según Acta de Inicio: | 01/08/2024 | Fecha Finalización según Acta de Inicio: | 15/11/2024 |

| Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios) | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de Modificación | Fecha de expedición del documento | Valor (Aplica solo para adiciones) | Tiempo (aplica solo para prórrogas) |
| ADICION Y PRORROGA No. 1 | 15/11/2024 | $21.918.799,50 | Un (1) mes y quince (15) días |
| Término Total de Ejecución: (Inicial + prórroga) | Cinco (5) meses | Fecha Finalización: (Inicial + prórroga) | 30/12/2024 |
| Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números) | **Setenta y tres millones sesenta y dos mil seiscientos sesenta y cinco pesos con cincuenta centavos ($73.062.665,50) M/cte.** | | |
| *Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A | | | |

**Inserte filas si requiere

| **Periodo de Pago:** | Del | 01/11/2024 | | Al | 15/11/2024 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo de Pago:** | Anticipo | | Parcial | X | Final | | No. de Pago | 4 |

| **Valor Total Autorizado a Pagar** (Letras y números Máximo 2 Decimales) | **Siete millones trescientos seis mil doscientos sesenta y siete pesos ($7.306.267) M/cte.** |
|---|---|

Se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así para dar cumplimiento al Decreto No. 075 de 1 de marzo de 2021 por 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:**

Las actividades ejecutadas durante el periodo del informe fueron las que se relacionan a continuación (Según el contrato)

**OBLIGACIONES DEL ARRENDADOR**: El arrendador se compromete con el Departamento a:

1. El arrendador entregará en arrendamiento al Arrendatario el goce del inmueble Lote de terreno previa revisión y aprobación por parte de la secretaria de Salud del Meta de condición técnica y sanitarias, ha revisado y viabilizado inmueble con una cabida de 441.72 $m^2$ metros cuadrados junto con la bodega oficinas en el levantada, ubicada en el Barrio Maizaro en la calle 32 No 33-17 con cedula catastral No 01-03-0069-0001-000-1000 número de matrícula 230-181716 con el fin de que funcionen como bodega para el Almacenamiento de Insumos y Archivos del Programa ETV del Departamento del Meta.
    - La contratista hizo entrega del inmueble ubicado en el Barrio Maizaro en la calle 32 No 33-17 con cedula catastral No 01-03-0069-0001-000-1000 número de matrícula 230-181716 con el fin de que funcionen como bodega para el Almacenamiento de Insumos y Archivos del Programa ETV del Departamento del Meta.

2. Hacer entrega del inmueble en perfectas condiciones para que funcione como bodega para el Almacenamiento de Insumos y Archivos del Programa ETV del departamento del Meta.
    - Se verificó el estado de las instalaciones y confirmamos que mantiene el estado para prestar el servicio para el cual fue contratado.
3. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS y Fondo de Pensiones) y presentar mensualmente constancia de pago por dichos conceptos expedida por la respectiva entidad de seguridad social o en su defecto en fotocopia el recibo de pago legible y vigente.
    - La contratista hizo entrega del soporte de pago de la planilla de seguridad social legible correspondiente al mes de septiembre de 2024.
    - Se anexa el informe de presunción de costos.
4. Atender los requerimientos, Instrucciones y/o recomendaciones que durante la ejecución del contrato imparta la secretaría a través del supervisor del mismo para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.
    - Se realizó mantenimiento a los equipos de aire acondicionado en todo el local.
    - Se hizo mantenimiento a la puerta de acceso.
    - Se cumplió con todas las normas de seguridad.

**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 establece en el Certificado del supervisor autorizando el pago.

**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;

| |
|---|
| CRISTIAN CAMILO CESPEDES RAMOS |
| Gerente Administrativo de Salud |
| **Supervisor** |