INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA										
							No.	002		
1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO										
*Seleccione con una **X** el tipo de documento:*						CONTRATO	X	CONVENIO		
NUMERO DEL CONTRATO	074-2025	FECHA	DD	MM	AAA	VALOR	$ 8´000.000			
			15	01	2025					
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO										
PRIMERA OBJETO: Prestar servicios de monitoreo continuo y mantener y garantizar la trazabilidad de las variables Monóxido de carbono y Punto de rocío del Hospital San Juan de Dios Rionegro. **SEGUNDA. ALCANCE y ESPECIFICACIONES TECNICAS:** El contratista deberá velar por el monitoreo permanente de: Variable Punto de rocío, debe ser monitoreado y activar una alarma local, cuando la presión del sistema exceda la temperatura de 4° C. Variable Monóxido de Carbono, debe ser monitoreado y activar una alarma local cuando el nivel de CO exceda 10 ppm.										
SUPERVISOR	SIRIA VALENCIA ALCARAZ					CEDULA	39.438.254			
CARGO	QUIMICO FARMACEUTICO									
CONTRATISTA	NETUX S.A.S					CEDULA O NIT	900331794-4			
FECHA ELABORACION DE INFORME	DD	MM	AAAA	PERIODO DE COBRO	DD	MM	AAAA	A	DD	MM	AAAA
	28	02	2025		01	02	2025		28	02	2025
2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO										
REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	N°	*74*	FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL				DD	MM	AAAA	
							01	Enero	2025	

REQUIERE POLIZAS DE GARANTIA	SI	**FECHA DE LAS POLIZAS**	11	ENERO	2025

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	**DD**	**MM**	**AAAA**	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**	31	Diciembre	2025
	15	01	2025				

DURACION DEL CONTRATO	17 DIAS- 11 MESES	**No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO**	351	**DIAS**

2.1 PRÓRROGAS	
A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS	SI

	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	**NO.**	00656870877	**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	$ 8´000.000
VALOR CONFINANCIACIÓN (Para los convenios)	$0
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR ANTICIPO	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 8´000.000
VALOR DEL ACTA (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$ 633.494
VALOR PAGADO (Debe ser igual a la factura o cuenta de cobros presentada por el contratista)	$ 633.494
VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 7´019.106
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**	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 **7959396927** 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 responsabilidad de la empresa ASEGURADORA SURAMÉRICANA número 16349592	SI

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA	Indique el porcentaje la Ejecución Física	**12.82 %**
PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	**12.26 %**

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	Se obliga con **EL HOSPITAL** a realizar mantenimiento preventivo y correctivo al equipo de monitoreo de aire medicinal por compresor en sitio	25%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
2	Realizar monitoreo constante para el punto de rocío y CO (monóxido de carbono).	25%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
3	Activar una alama constante, así como todas las alarmas maestras cuando la presión del sistema exceda la temperatura de operativa mínima de diseño	25%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
4	Permitir el acceso al software definido para el control y seguimiento del monitoreo de las variables de punto de rocío y CO.	25%	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:	NETUX S.A.S
2	Cuenta de cobro Numero	18308
3	Planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social. ,	SI

NOMBRE DEL CONTRATISTA,	NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR

NETUX S.A.S		SIRIA VALENCIA ALCARAZ	
Firma:,		Firma: 	
N° Cedula	900331794-4	N° Cedula	39.438.254