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	103-2025		FECHA	DD	MM	AAA	VALOR	($32.538.170)					
				01	04	2025							
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO													
Mantenimiento preventivo del aire acondicionado y servicio de calificación y validación de equipos aisladores y visores de partículas de la central de mezclas del Hospital San Juan de Dios.													
SUPERVISOR	SIRIA VALENCIA ALCARAZ						CEDULA	39.438.254					
CARGO	QUIMICO FARMACEUTICO												
CONTRATISTA	INNOVA PHARMA S.A.S						CEDULA O NIT	900.238.999-1					
FECHA ELABORACION DE INFORME	DD	MM	AAAA	PERIODO DE COBRO	DD	MM	AAAA	A	DD	MM	AAAA		
	16	07	2025		01	06	2025		30	06	2025		
2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO													
REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):			N°	943	FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL			DD	MM	AAAA			
								04	Marzo	2025			
REQUIERE POLIZAS DE GARANTIA			SI		FECHA DE LAS POLIZAS			18	Marzo	2025			
FECHA DE INICIO	DD	MM	AAAA		FECHA DE TERMINACIÓN DEL			31	Diciembre	2025			

(Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	01	04	2025	CONTRATO			
DURACION DEL CONTRATO	8 MESES			No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO	275	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 CORRIENTE	**NO.**	037249448	**ENTIDAD BANCARIA**	BANCO DE BOGOTA

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	**($32.538.170)**
VALOR CONFINANCIACIÓN (Para los convenios)	$0
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR ANTICIPO	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**($32.538.170)**

VALOR DEL ACTA (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$ 15'330.770
VALOR PAGADO(Debe ser igual a la factura o cuenta de cobros presentada por el contratista)	$ 15'330.770
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$ 13'018.600**
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 7975284136 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 SEGUROS DEL ESTADO S.A. número 62-40-101012067	SI

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO		
PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA	Indique el porcentaje la Ejecución Física	**44.36%**
PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	**59.99%**

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	Mantenimiento equipos de Aire Acondicionado Central de Mezclas/Áreas estériles - Oficinas - Bodega. Incluye lavado de condensadora, manejadora, revisión de presiones, eléctricas y puesta en marcha.	20%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
2	Recarga de refrigerante y presurización de equipos de unidades de aire acondicionado, incluye 12 Lb de refrigerante R410 para el ajuste del equipo. Suministro e instalación de cambio de filtros 35% de 24X24X2 en estériles. Incluye desmonte Suministro e instalación de cambio de filtros 95% de 24X24X4 en bodega. Incluye desmonte.	20%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
3	Servicio Técnico - Nacional (Mantenimiento preventivo de Aislador Aséptico / RABS, Presión Positiva o Presión Negativa.) Servicio de calificación de operación desempeño sistema de aire: Balanceamiento de sistemas de control ambiental y/o ventilación, Evaluación de diferenciales de presión estática, Evaluación de caudal del sistema de suministro - extracción, Conteo de partículas y clasificación de áreas y pruebas de recuperación de áreas.	20%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
4	Servicio de Calificación de operación y desempeño: Aislador Aséptico / RABS, Presión Positiva o Presión Negativa.	20%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
5	Servicio Técnico Visor de Partículas y calificación.	20%	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:	INNOVA PHARMA S.A.S
2	Cuenta de cobro Numero	6161 y 6174
3	Planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social. ,	SI

NOMBRE DEL CONTRATISTA,	**NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR**
INNOVA PHARMA S.A.S	SIRIA VALENCIA ALCARAZ

Firma:,		Firma:	
N° Cedula	900.238.999-1	N° Cedula	39.438.254