| GOBERNACION DEL HUILA | SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG | Código: DAC-C055-P1110-F08 |
|---|---|---|
| Fecha Aprobación: 04 de Octubre de 2021 | INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATO O CONVENIO | Version: 6<br>Página 1 de 3 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **TIPO DE INFORME:** | Parcial: _____ | Final: **X** | No.: _____ | | Fecha: (23/12/2024) | |
| **CONTRATO___**<br>**CONVENIO___** | **DE: COMPRAVENTA** | | Nº | **1667** | AÑO: | **2024** |
| **CONTRATANTE:** | **EL DEPARTAMENTO - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** | | | | | |
| **CONTRATISTA:** | **NOMBRE O RAZON SOCIAL:** | ICOSAN INTERNACIONAL LTDA | | | | |
| | **NIT O CC:** | NIT 830.006.522-1 | | | | |
| | **DIRECCIÓN** | CRA 20 # 169 – 25 | | **TEL:** | 6774991 | |
| | **CIUDAD:** | BOGOTÁ DC | | | | |
| | **REPRESENTANTE LEGAL:** | ALVARO ESPINOSA GONZALEZ | | | | |
| | **CC:** | CC 19.071.784 de Bogotá | | | | |
| **OBJETO:** | COMPRA DE REACTIVOS PARA LA REALIZACIÓN DE ENSAYOS DE LABORATORIO PARA LA VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR VECTORES- EVENTO DENGUE - POR EMERGENCIA NIVEL DE BROTE TIPO DOS, CLASIFICADO DE ACUERDO A LA CIRCULAR CONJUNTA 013 DE 2023 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Y SUPERINTENDENCIA DE SALUD- EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA | | | | | |
| **FECHA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO: (dd/mm/aa)** | 28/11/2024 | | | | | |

## 1. BALANCE JURÍDICO ADMINISTRATIVO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **VALOR INICIAL:** (Contrato o Convenio) | En cifras: $278.950.000 | | |
| | En Letras: DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE | | |
| **VALOR ADICIONAL:** | **Nº 1** | Valor: NO APLICA | Fecha: NO APLICA |
| | **Nº 2** | Valor: NO APLICA | Fecha: NO APLICA |
| | **Nº 3** | Valor: NO APLICA | Fecha: NO APLICA |
| **VALOR TOTAL** (Acumulado) | $278.950.000 | | |
| **PLAZO INICIAL:** | EL PLAZO DE EJECUCION ES DESDE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2024. | | |
| **PLAZO ADICIONAL:** | **Nº 1** | Tiempo: NO APLICA | Fecha: |
| | **Nº 2** | Tiempo: NO APLICA | Fecha: |
| | **Nº 3** | Tiempo: NO APLICA | Fecha: |
| **PLAZO TOTAL** (Acumulado) | DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2024 | | |
| **FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)** | 2/12/2024 | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN: (dd/mm/aa)** | | | **Término** | **Fecha (dd/mm/aa)** |
| | **Nº 1** | **Suspensión:** | NO APLICA | NO APLICA |
| | | **Reiniciación:** | NO APLICA | NO APLICA |
| | **Nº 2** | **Suspensión:** | NO APLICA | NO APLICA |
| | | **Reiniciación:** | NO APLICA | NO APLICA |
| | **Nº 3** | **Suspensión:** | NO APLICA | NO APLICA |
| | | **Reiniciación:** | NO APLICA | NO APLICA |
| | **Nº 4** | **Suspensión:** | NO APLICA | NO APLICA |
| | | **Reiniciación:** | NO APLICA | NO APLICA |

| | |
|---|---|
| **FECHA DE TERMINACIÓN: (dd/mm/aa)** | 13/08/2024 |

**GARANTIAS:**

| Pólizas | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº DE PÓLIZA** | **FECHA DE APROBACION** | **TIPO DE AMPARO** | **VALOR ASEGURADO** | **VIGENCIA** | |
| | | | | **INICIO** | **FINAL** |
| 9003813 | **26/11/2024** | Cumplimiento de contrato | $55.790.000 | 12/11/2024 | 15/07/2025 |
| 9003813 | **26/11/2024** | Calidad y correcto funcionamiento de los bienes | $55.790.000 | 12/11/2024 | 15/01/2026 |

**SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL:**

Que el contratista acreditó el cumplimiento del pago de aportes as Sistema Integral de Seguridad Social, así:

| | | |
|---|---|---|
| **PLANILLA Nº9478354568** | **Salud:** | $544.800 |
| | **Fondo de pensión:** | $1.620.700 |
| | **ARL.:** | $67.300 |

**2. BALANCE FINANCIERO Y CONTABLE**

| DESCRIPCIÒN DE PAGOS | FECHA (dd/mm/aa) | VALOR | AMORTIZA-CIÓN | SALDO |
|---|---|---|---|---|
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | 26/11/2024 | **$278.950.000** | $ | $ |
| VALOR ADICIONAL N°1 | | $ | $ | $ |
| VALOR ADICIONAL N°2 | | $ | $ | $ |
| VALOR ADICIONAL N°3 | | $ | $ | $ |
| VALOR FINAL CONTRATADO | 2/12/2024 | **$278.950.000** | $ | **$278.950.000** |
| VALOR ANTICIPO DEL CONTRATO | | $ | $ | $ |
| **VALOR ACTA PARCIAL N°1** | | $ | $ | $ |
| AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACTA PARCIAL 1 | | $ | $ | $ |
| VALOR ACTA PARCIAL N° 2 | | $ | $ | $ |
| AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACTA PARCIAL 2 | | $ | $ | $ |
| VALOR ACTA PARCIAL N° 3 | | $ | $ | $ |
| AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACTA PARCIAL 3 | | $ | $ | $ |
| VALOR ACTA FINAL | 2/12/2024 | **$278.950.000** | $ | **$278.950.000** |
| AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACTA FINAL | | $ | $ | $ |
| VALOR FINAL EJECUTADO | 2/12/2024 | **$278.950.000** | $ | **$278.950.000** |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA | 2/12/2024 | **$278.950.000** | $ | **$278.950.000** |
| SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO | | $ 0 | $ | **$ 0** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| RENDIMIENTOS FINANCIEROS | | $ | $ | $ |
| VALOR REINTEGRADO POR EL CONTRATISTA O CONVENIENTE | | $ | $ | $ |

**3. COMPONENTE TÉCNICO**

Que para dar cumplimiento al contrato referido, se desarrollaron las actividades y obligaciones sin intervenir ninguna comunicación adicional, y se cumplieron a safisfacción, conforme se describe y concluye en el siguiente cuadro:

Que para mayor detalle, se describen estos resultados, así:

**CONCLUSIONES CUMPLIMIENTO DE ENTREGADOS**

| ACTIVIDAD | ENTREGABLE y/o RESULTADO LOGRADO | % DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO PACTADO | ACTIVIDADES EJECUTADAS (Frente al Resultado logrado) | % DE CUMPLIMIENTO PARCIAL(MENSUAL) | DIFICULTADES U OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| COMPRA DE REACTIVOS PARA LA REALIZACIÓN DE ENSAYOS DE LABORATORIO PARA LA VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR VECTORES- EVENTO DENGUE - POR EMERGENCIA NIVEL DE BROTE TIPO DOS, CLASIFICADO DE ACUERDO A LA CIRCULAR CONJUNTA 013 DE 2023 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Y SUPERINTENDENCIA DE SALUD- EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA | Soporte de entrega de reactivos para la realización de análisis de las enfermedades transmitidas por vectores, zoonosis y enfermedades infecciosas | 100% | El contratista anexa la relación de la factura electronica No ICO-246 del 23/12/2024 | 100% | Ninguna |
| | | | | | |
| | | | | | |

Que las actividades relacionadas se cumplieron y recibieron a satisfacción.

Conforme a la información relacionada , el Supervisor designado, certifica que el Contratista ejecutó a satisfaccion las obligaciones pactadas durante el periodo comprendido entre el periodo entre el 02/12/2024 hasta el 30/12/2024 correspondiente al soporte de entrega de reactivos , cumpliendo a cabalidad con el objeto contractual, razón por la cual se autoriza el pago correspondiente.

**OBSERVACIONES:**

Para constancia se firma en la ciudad de Neiva, hoy 23 de diciembre de 2024.

Firma:

MARIA CLEMENCIA ROJAS GARCIA
Supervisor Designado

| | ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ |
|---|---|---|---|
| FIRMA | | | |
| NOMBRE | | | |
| CARGO | | | |