INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA	N°.	001

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

*Seleccione con una **X** el tipo de documento:*	CONTRATO	X	CONVENIO	

NUMERO DEL CONTRATO	133-2025	FECHA	DD	MM	AAAA	VALOR	($9.738.960)
			17	06	2025		

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO
Realizar mantenimiento visita técnica de inspección y mantenimiento correctivo del equipo **ARCO EN C** serie **E-CARM-A240S-2206D02** modelo **ANYVIEWW-240S.**

SUPERVISOR	LILIANA RODRÍGUEZ ZULETA	CEDULA	43.085.893
CARGO	LÍDER ADMINISTRATIVO (E)		
CONTRATISTA	GILMEDICA SAS	CEDULA O NIT	890.317.417-9

FECHA ELABORACION DE INFORME	DD	MM	AAAA	PERIODO DE COBRO	DD	MM	AAAA	A	DD	MM	AAAA
	21	07	2025		01	Julio	2025		30	Julio	2025

2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO

REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	N°	*1407*	FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL	DD	MM	AAAA

REQUIERE POLIZAS DE GARANTIA	*SI*	FECHA DE LAS POLIZAS	17	Junio	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
	18	06	2025				

DURACION DEL CONTRATO	Trece (13) días Seis (6) meses	N°. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO	193	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	CORRIENTE	**N°.**	06003903129	**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		N°. Folios	
*Formato control de seguimiento anticipo**		N°. Folios	
Conciliación bancaria		N°. Folios	
Extractos bancarios		N°. Folios	
Certificación bancaria sobre rendimientos financieros		N°. Folios	

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**($9.738.960)**
VALOR CONFINANCIACIÓN (Para los convenios)	$0
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR ANTICIPO	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**($9.738.960)**
VALOR DEL ACTA (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$4.869.480
VALOR PAGADO (Debe ser igual a la factura o cuenta de cobros presentada por el contratista)	$4.869.480
VALOR TOTAL EJECUTADO	$4.869.480
COSTOS Y GASTOS (Relación de los Costos y Gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato)	**$0**

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 **87886402** 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

Cumple con las garantías establecidas en el contrato según póliza número 45-44-101166983 SEGUROS DEL ESTADO	SI

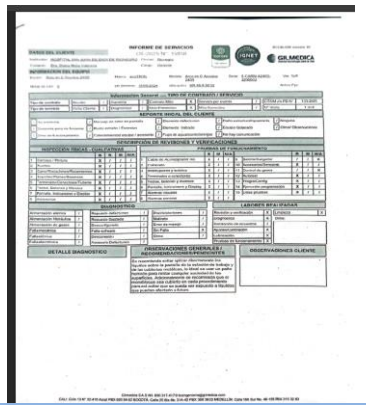
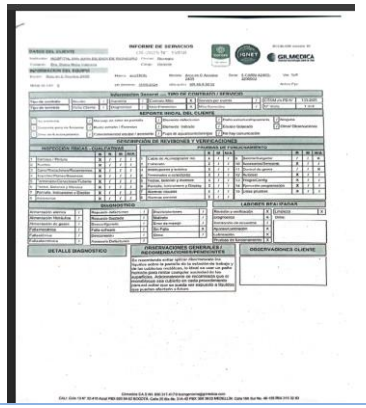
5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA	Indique el porcentaje la Ejecución Física	**22.28%**
PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	**50%**

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	Realizar dos (2) visitas de mantenimiento preventivo durante la duración del contrato y visitas mantenimiento correctivo hasta poner en normal funcionamiento el equipo, soporte remoto/telefónico	22.28%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual. Informe de primera visita realizada. 
2	Hacer entrega del informe técnico una vez realizada la visita y/o soporte remoto por concepto de mantenimiento preventivo o correctivo, por escrito vía correo electrónico al contratista responsable del mantenimiento de los equipos biomédicos del hospital de acuerdo a la Cotización presentada	22.28%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual. 
3	Informar con anterioridad si se requieren repuestos, para su aprobación por parte del hospital.	22.28%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual

4	En caso de alguna situación que amerite otro tipo de intervención diferente a la programada en los equipos, informar al hospital por escrito, en el caso de requerirse algún tipo de repuesto, se deberá presentar cotización del mismo y se abstendrá de hacer su compra o reemplazarlo en el equipo hasta tanto este sea autorizado por el hospital, en ninguno de los casos los podrá adquirir por cuenta propia.	22.28%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
5	Las visitas preventivas se realizarán en sitio en donde se encuentre instalado el equipo con las herramientas requeridas para la revisión de operación del equipo, previa coordinación con el servicio a partir de un cronograma establecido con anticipación.	22.28%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual.
6	Entregar informe técnico escrito de los hallazgos de los mantenimientos y su respectivo informe de las acciones correctivas realizadas.	22.28%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual.
7	Hacer entrega del cronograma de trabajo a ejecutarse durante la vigencia del contrato.	22.28%	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			

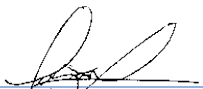
5.3. LIQUIDACIÓN

1	**SE LIQUIDA EL CONTRATO O CONVENIO**	SI		NO	X

2	En caso afirmativo ver formato Acta de liquidación

5.4. RECOMENDACIONES	
1	
2	

6. ANEXOS			
1	Informe de ejecución o actividades presentado por:	GILMEDICA	
2	Cuenta de cobro Numero	FVE 121285	
3	Planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social.	SI	Planilla N° 87886402

NOMBRE DEL CONTRATISTA		**NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR**		**APOYO SUPERVISIÓN**	
GILMEDICA SAS		LILIANA RODRÍGUEZ ZULETA		JOHN JAIRO OTÁLVARO MESA	
Firma:		Firma: 		Firma: 	
N° Cedula	890.317.417-9	N° Cedula	43.085.893	N° Cédula	71.650.859