

 DEPARTAMENTO DE CORDOBA	FORMATO				CÓDIGO:CO-P1-F1			
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN				FECHA: 28/01/2022			
	PROCESO DE CONTRATACIÓN				PÁGINA: 1 de 1			
1. DATOS DEL INFORME								
INFORME No.		FINAL		PERIODO A EVALUAR		Del 17 de mayo al 24 de junio del 2025		
CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL				FECHA DEL CONTRATO		
CONTRATO		SS-MIC-002-2025				25 de marzo del 2025		
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP:		143		No. RP:		1194
2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO								
NOMBRE CONTRATISTA:		DIGIMEDICAL S.A.S.						
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:		900780949-4						
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, CALIBRACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL						
FECHA ACTA DE INICIO:		25 de marzo del 2025						
FECHA DE TERMINACIÓN:		24 de junio del 2025						
DURACIÓN:		3 meses						
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)		No aplica						
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:		3 meses						
AVANCE EN TIEMPO:		100,00%						
VALOR INICIAL		CIENTO TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS (\$ 133.400.125), M/CTE, incluido IVA.						
VALOR REAJUSTE:		No aplica						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		CIENTO TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS (\$ 133.400.125), M/CTE, incluido IVA.						
FUENTE DE FINANCIACIÓN:		SPGR		X		CONVENIOS		RECURSOS PROPIOS
		OTRO (Especifique)						
OBSERVACIONES:								
3. ASPECTO LEGAL								
GARANTÍAS:		POLIZA DE CUMPLIMIENTO						
VALOR ASEGURADO:		\$ 33.350.031,25			VIGENCIA:		30/06/2028	
ASEGURADORA:		SEGUROS MUNDIAL			NUMERO DE POLIZA:		CMT100015562	
GARANTÍAS:		RESPONSABILIDAD CIVIL						
VALOR ASEGURADO:		\$ 284.700.000,00			VIGENCIA:		30/06/2028	
ASEGURADORA:		SEGUROS MUNDIAL			NUMERO DE POLIZA:		CMT100003504	
CLASES DE GARANTÍAS		%	CUANTÍA		DURACIÓN			
					DESDE	HASTA		
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.		10%	\$ 13.340.012,00		19/03/2025		31/12/2025	
MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.								
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.		10%	\$ 6.670.006,25		19/03/2025		30/06/2028	
ESTABILIDAD DE LA OBRA.								
RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)		10%	\$ 284.700.000,00		18/03/2025		19/12/2025	
CALIDAD DEL SERVICIO.		10%	\$ 13.340.012,00		19/03/2025		31/12/2025	
CALIDAD DE LOS BIENES.								
CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS.								
PERMISOS, LICENCIAS Y DEMÁS REQUERIDOS								
NOTA: En caso de requerir licencias o permisos para ejecutar las actividades contractuales, se deben relacionar y validar su cumplimiento								
OBSERVACIONES:								
ESTAMPILLAS Y TRIBUTOS DEPARTAMENTALES		ESTADO PAGO (DILIGENCIAR EL ESTADO DE PAGO DE LOS TRIBUTOS, EN CASO DE HABER PAGADO EL 100% MARQUE PAGO TOTAL, EN CASO DE PAGO PARCIAL, DILIGENCIE LA INFORMACIÓN "ACUERDO DE PAGO")						
DESCRIPCIÓN DEL TRIBUTO	%	CUANTIA	PAGO TOTAL	PAGO PARCIAL	ACUERDO DE PAGO			
					No. Acuerdo	Fecha Acordada	No Cuota pagada periodo	Estado da la fecha del Informe
Estampilla Pro Cultura	0,5%		\$ 348.526,00					Pagado
Estampilla para el bienestar del adulto mayor	3,0%		\$ 2.091.154,00					Pagado
Estampilla Pro Universidad	2,0%		\$ 1.394.102,00					Pagado
Estampilla Pro desarrollo departamental	2,0%		\$ 1.394.102,00					Pagado
Estampilla Pro deporte	2,5%		\$ 1.742.628,00					Pagado
RETE ICA DEMAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS MCP MONTERIA	1,0%		\$ 585.757,00					Pagado
RETENCION IVA 15%	15,0%		\$ 1.669.408,00					Pagado
RETEFTE SERVICIOS GENERALES (DECLARANTES)	4%		\$ 2.343.029,00					Pagado
NOTA: El porcentaje de las estampillas están de acuerdo a la ordenanza 034 de 2020. en caso de alguna modificación, el supervisor debe actualizar esta información en el formato								

[Handwritten signature]

4. CUMPLIMIENTO						
(Aquí se describe si el contratista está cumpliendo o incumpliendo sus obligaciones pactadas en el contrato) Se pueden insertar los espacios necesarios por cada obligación contractual adquirida						
OBLIGACIÓN No. 1: Realizar el mantenimiento preventivo a ciento cincuenta y cinco (155) equipos de medición y ensayo de laboratorio; el alcance del mantenimiento preventivo debe contener: limpieza general, ajuste de parámetros, lubricación, revisión y ajuste de sistemas eléctricos y electrónicos, repuestos e instalación y pruebas generales de funcionamiento según el caso.	% CUMPLIMIENTO	100%				
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS					
	SI	NO				
Durante el periodo comprendido entre el 17 de mayo y el 24 de junio de 2025, EL CONTRATISTA realizó mantenimiento preventivo a cinco (5) equipos de medición y ensayo pertenecientes al Laboratorio de Salud Pública Departamental. Asimismo, en el periodo comprendido entre el 25 de marzo y el 16 de mayo de 2025, se intervinieron ciento cincuenta (150) equipos, completando así el 100% de los equipos establecidos en el listado del contrato. Las maniobras de mantenimiento preventivo fueron ejecutadas conforme a la aplicación y funcionalidad de cada equipo. Entre las actividades realizadas se incluyen Limpieza de carcasas Limpieza de tarjetas electrónicas Ejecución de pruebas automáticas (auto test) Ajuste de parámetros operativos Lubricación de componentes mecánicos Revisión y medición de parámetros eléctricos (voltajes y corrientes) Reparaciones con cambio de repuestos, garantizando la correcta operatividad de los equipos Una vez finalizadas las maniobras de intervención, se procedió al armado de los equipos, seguido de la verificación de su correcto funcionamiento. Para este fin, se utilizaron herramientas patrón tales como tacómetro, multímetro, balanza analítica, Datalogger, entre otras La empresa Digimedical S.A.S. cuenta con recurso humano calificado: ingenieros y técnicos idóneos para la realización de actividades de mantenimiento de equipos biomédicos.	Anexo 1. Se anexan los Reportes de Mantenimiento Preventivo					
<table><tr><td>Mantenimientos preventivos programados</td><td>Mantenimientos preventivos realizados</td></tr><tr><td>155</td><td>155</td></tr></table>	Mantenimientos preventivos programados	Mantenimientos preventivos realizados	155	155		
Mantenimientos preventivos programados	Mantenimientos preventivos realizados					
155	155					
OBLIGACIÓN No.2: Realizar el mantenimiento correctivo a seis (6) equipos de medición y ensayo de laboratorio, el alcance del mantenimiento correctivo, es decir el contratista debe reemplazar los repuestos requeridos para garantizar la operatividad de los equipos que requieran mantenimiento correctivo, tengan vida útil y/o sean operativos de forma segura para el laboratorio. Cuando el equipo no puede ser reparado o actualizado, la tecnología está obsoleta, no hay repuestos en el mercado disponibles y los costos de la reparación superan el valor del equipo, se deberá registrar en el certificado de mantenimiento una nota técnica que sugiere el retiro definitivo del equipo del laboratorio.	% CUMPLIMIENTO	100%				
ACTIVIDADES	MOSTRO EVIDENCIAS					
	SI	NO				
Durante el periodo comprendido entre el 17 de mayo al 24 de junio de 2025, se realizó mantenimiento correctivo a dos (2) equipos de medición y ensayo pertenecientes al Laboratorio de Salud Pública de Córdoba. Durante el primer corte de cuenta se abordaron cuatro (4) equipos, completando así el 100% del listado de equipos establecidos en el contrato. Los dos equipos intervenidos correspondieron a equipos de refrigeración, los cuales presentaban fallas y deterioro en componentes tales como: compresores, filtros, separadores de aceite y empaques de puerta. Como parte de las actividades de mantenimiento correctivo, se ejecutaron las siguientes acciones: Revisión y limpieza de componentes electrónicos de los ultra congeladores. Filtros, separadores de aceite y empaques de puerta. Evaluación del estado funcional general de los sistemas. Posterior a la intervención técnica realizada por el ingeniero de Digimedical S.A.S., uno de los equipos quedó funcionando correctamente, mientras que el otro permaneció fuera de servicio debido a la magnitud de las fallas detectadas durante la puesta en marcha. La empresa realizó la gestión de cotización de las piezas para reparación y puesta en marcha del equipo no operativo, superando el valor del repuesto el costo contratado, adicionalmente el repuesto no está disponible en el país para instalación inmediata o dentro del periodo del contrato. Dado esto debe ser importado generando un sobre costo no esperado por las partes. Se procede a informar al supervisor, se sugiere evaluar la reparación efectiva en un nuevo proceso de intervención o evaluar el reemplazo del equipo. La empresa Digimedical S.A.S. cuenta con recurso humano calificado: ingenieros y técnicos especializados en mantenimiento de equipos biomédicos, garantizando procedimientos conforme a estándares técnicos establecidos.	Anexo 2. Se anexan los Reportes de Mantenimiento Correctivo					
<table><tr><td>Mantenimientos correctivos Contratados</td><td>Mantenimientos correctivos Realizados</td></tr><tr><td>6</td><td>6</td></tr></table>	Mantenimientos correctivos Contratados	Mantenimientos correctivos Realizados	6	6		
Mantenimientos correctivos Contratados	Mantenimientos correctivos Realizados					
6	6					
OBLIGACIÓN No.3: Realizar ciento quince (115) calibraciones de equipos de medición y ensayo de laboratorio, de acuerdo con los puntos de calibración suministrados por el Laboratorio de Salud Pública.	% CUMPLIMIENTO	100%				
ACTIVIDADES	MOSTRO EVIDENCIAS					
	SI	NO				
Se realizó calibración de 86 equipos de medición y ensayo de acuerdo con los intervalos de calibración sugeridos por el LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CÓRDOBA y con una empresa acreditada con ONAC, correspondiente al saldo restante del 75%. Se resalta que en el primer corte de ejecución del contrato se realizó calibración a 29 equipos. Para con esto finalizar el 100% de las actividades de calibración contemplada en el contrato Cumpliendo con los requisitos especificados en la norma internacional ISO/IEC 17025:2017	Anexo 3. Certificados de calibración					
<table><tr><td>Calibraciones Contratadas</td><td>Calibraciones Realizados</td></tr><tr><td>115</td><td>115</td></tr></table>	Calibraciones Contratadas	Calibraciones Realizados	115	115		
Calibraciones Contratadas	Calibraciones Realizados					
115	115					
OBLIGACIÓN No.4: El contratista debe realizar las calibraciones con una empresa acreditada por la ONAC para los equipos acordados por el Laboratorio de Salud Pública Departamental. Los puntos de calibración deberán ser acordados con el laboratorio.	% CUMPLIMIENTO	100%				
ACTIVIDADES	MOSTRO EVIDENCIAS					
	SI	NO				
El contratista realizaron 115 calibraciones de equipos de medición y ensayos de laboratorio con empresa acreditada con ONAC.	Anexo 4. Certificado ONAC de la empresa que realizó la calibración de los equipos					

OBLIGACIÓN No.5: Realizar veinte (20) calificaciones a los equipos de medición y ensayo de laboratorio, de acuerdo las condiciones técnicas exigidas por el laboratorio de salud pública.				% CUMPLIMIENTO	100%																								
ACTIVIDADES				MOSTRO EVIDENCIAS																									
Se realizaron 20 calificaciones de los equipos de medición y ensayo del LABORATORIO DE SALUD PUBLICA, de acuerdo las condiciones técnicas exigidas por el laboratorio. Entre los cuales se hicieron calificación de cabinas de bioseguridad, y equipos de refrigeración y temperatura.				SI	NO																								
Anexo 5. Certificados de calificación																													
OBLIGACIÓN No.6: Elaborar a todos los equipos su correspondiente reporte técnico de las actividades realizadas y entregar organizado en medio físico y digital. Los reportes digitales deberán estar firmados y se deberá entregar una base de datos en Excel que contenga: la relación de equipos con serial, número de inventario, número del certificado de mantenimiento/calibración y/o calificaciones aplicables, y las fechas de las intervenciones metroológicas.				% CUMPLIMIENTO	100%																								
ACTIVIDADES				MOSTRO EVIDENCIAS																									
El contratista aporta 113 reportes técnicos de las actividades realizadas (5 de mantenimiento preventivo, 2 de mantenimientos correctivos, 20 calificaciones y 86 de calibraciones) Entrega organizado en medio físico y digital el informe y los anexos referenciados.				SI	NO																								
El contratista presenta la base de datos en Excel del plan metroológico ejecutado que contiene: la relación de equipos con serial, número de inventario, número del certificado de mantenimiento/calibración y/o calificaciones aplicables, y las fechas de las intervenciones metroológicas.				Anexo 6. Plan metroológico ejecutado en excel.																									
<table><tr><td>TOTAL INTERVENCIONES</td><td>Factura de venta electrónica No. FE 8497</td><td>Factura de venta electrónica No. FE 8355</td><td>TOTAL</td></tr><tr><td>CALIBRACIONES</td><td>86</td><td>29</td><td>115</td></tr><tr><td>CALIFICACIONES</td><td>20</td><td>0</td><td>20</td></tr><tr><td>M.CORRECTIVOS</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td></tr><tr><td>M.PREVENTIVOS</td><td>5</td><td>150</td><td>155</td></tr><tr><td>TOTAL REALIZADAS</td><td>113</td><td>183</td><td>296</td></tr></table>				TOTAL INTERVENCIONES	Factura de venta electrónica No. FE 8497	Factura de venta electrónica No. FE 8355	TOTAL	CALIBRACIONES	86	29	115	CALIFICACIONES	20	0	20	M.CORRECTIVOS	2	4	6	M.PREVENTIVOS	5	150	155	TOTAL REALIZADAS	113	183	296		
TOTAL INTERVENCIONES	Factura de venta electrónica No. FE 8497	Factura de venta electrónica No. FE 8355	TOTAL																										
CALIBRACIONES	86	29	115																										
CALIFICACIONES	20	0	20																										
M.CORRECTIVOS	2	4	6																										
M.PREVENTIVOS	5	150	155																										
TOTAL REALIZADAS	113	183	296																										
OBLIGACIÓN No.7: Asignarle a cada equipo una etiqueta de mantenimiento, calibración y/o calificación, donde se Indique la fecha de la acción metroológica realizada.				% CUMPLIMIENTO	100%																								
ACTIVIDADES				MOSTRO EVIDENCIAS																									
El contratista asignó a cada equipo una etiqueta de mantenimiento, calibración y/o calificación, donde se Indique la fecha de la acción metroológica realizada. Obligación que se evidencia con los soportes fotográficos de los equipos intervenidos. Esto está soportado en las evidencias fotográficas de los equipos.				SI	NO																								
X																													
OBLIGACIÓN No.8: Presentar un informe técnico al Supervisor de las actividades ejecutadas y los anexos aplicables.				% CUMPLIMIENTO	100%																								
ACTIVIDADES				MOSTRO EVIDENCIAS																									
El contratista presentó el presente informe parcial de actividades.				SI	NO																								
X																													
OBSERVACIONES:																													
CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES Y/O SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DEL CONTRATISTA Y/O DE SUS TRABAJADORES DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES DEL ORDEN NACIONAL																													
PAGOS PARAFISCALES			FECHA CAUSADA	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	IBC																								
			25/4/2025	ENTIDADES	\$ 1.423.500																								
SI			NO	NUMERO DE PLANILLA																									
CAJA DE COMPENSACIÓN	X		SALUD	EPS002-SALUD TOTAL, EPS005-SANITAS S.A., MUTUAL SER EPS-S, ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	7968913950																								
SENA	X		PENSIÓN	230201- PROTECCION, 230901-SKANDIA OBLIGATORIO, 25-14 COLPENSIONES, 230301-PORVENIR	PERIODO FECHA PAGO																								
ICBF	X		ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SAS	MARZO 25/4/2025																								
PAGOS PARAFISCALES			FECHA CAUSADA	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	IBC																								
			19/5/2025	ENTIDADES	\$1.423.500																								
SI			NO	NUMERO DE PLANILLA																									
CAJA DE COMPENSACIÓN	X		SALUD	EPS002-SALUD TOTAL, EPS005-SANITAS S.A., MUTUAL SER EPS-S, ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	7972105192																								
SENA	X		PENSIÓN	230201- PROTECCION, 230901-SKANDIA OBLIGATORIO, 25-14 COLPENSIONES, 230301-PORVENIR	PERIODO FECHA PAGO																								
ICBF	X		ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SAS	ABRIL 19/5/2025																								
PAGOS PARAFISCALES			FECHA CAUSADA	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	IBC																								
			27/6/2025	ENTIDADES	\$1.423.500																								
SI			NO	NUMERO DE PLANILLA																									
CAJA DE COMPENSACIÓN	X		SALUD	EPS002-SALUD TOTAL, EPS005-SANITAS S.A., MUTUAL SER EPS-S, ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	7976742871																								
SENA	X		PENSIÓN	230201- PROTECCION, 230901-SKANDIA OBLIGATORIO, 25-14 COLPENSIONES, 230301-PORVENIR	PERIODO FECHA PAGO																								
ICBF	X		ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SAS	MAYO 27/6/2025																								

PAGOS PARAFISCALES			FECHA CAUSADA	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	IBC	\$1.423.500
	SI	NO	16/7/2025	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN	X		SALUD	EPS002-SALUD TOTAL, EPS005-SANTAS S.A., MUTUAL SER EPS-S, ESSC07-ASOC. MUT. SER	7979651923	
SENA	X		PENSIÓN	230201- PROTECCION, 230901-SKANDIA OBLIGATORIO, 25-14 COLPENSIONES, 230301-PORVENIR	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF	X		ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SAS	JUNIO	16/7/2025
NOTA: Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los parafiscales y seguridad social, de acuerdo a lo establecido por ley. En el caso de requerir contractualmente un equipo de trabajo, se debe aportar el listado del personal contratado.						
PERSONA JURIDICA REPRESENTANTE LEGAL						
	SI	NO				
APORTE DE CERTIFICADO			FECHA			
5. ASPECTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO						
(CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS EN RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES EN EL DESARROLLO DEL MISMO)						
MODIFICACIONES AL CONTRATO						
MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	NÚMERO	FECHA DE MODIFICACIÓN	TIEMPO DE PRORROGA	VALOR DE LA ADICIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD CONTRACTUAL	
-	-	-	-	\$ 0,00	-	
-	-	-	-	\$ 0,00	-	
-	-	-	-	\$ 0,00	-	
NOMBRE DEL CEDENTE	-		IDENTIFICACIÓN	-	VALOR	\$ 0,00
NOMBRE DEL CESIONARIO	-		IDENTIFICACIÓN	-		
TERMINACIÓN ANTICIPADA	FECHA DE dd/mm/aa	ACTA DE TERMINACIÓN		SI NO	FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	
CONTRATO:						
6. ASPECTO FINANCIERO						
FORMA DE PAGO(Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)):	EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato, mediante pagos parciales, previa presentación de la factura de los envíos efectivamente realizados, constancia expedida por Representante legal, Contador Público y/o Revisor Fiscal del pago de seguridad social integral y aportes parafiscales (de acuerdo a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003 y al artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y acorde con lo estipulado en los Parágrafos Primero y Segundo siguientes – sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF, SENA, MEN).					
VALOR DEL CONTRATO:	\$					133.400.125,00
VALOR PAGADO:	\$					69.705.124,70
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	\$					-
SALDO:	\$					63.695.000,30
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	Sesenta y tres millones seiscientos noventa y cinco mil pesos con treinta centavos m/cte. (\$63.695.000,30)					
NUEVO SALDO:	\$ 0,00					
RELACIONAR EL NÚMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	No registra					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	% AVANCE FÍSICO		100,0%	% AVANCE FINANCIERO		52,2
OBSERVACIÓN:Que el proveedor generó para el último pago la factura electrónica No. FE 8497 por valor de 63.805.000,30 (incluido IVA), que al verificar por el supervisor el valor correcto a la facturar era \$ 63.695.000,30, dado esto se genera nota crédito No. 2- 453 a la factura por valor de \$110.000,00.						
7. ASPECTO CONTABLE						
Factura / Cuenta de Cobro N.º	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)		Valor Pagado
FAC 8355	16/6/2025	\$ 69.705.124,70		\$ 11.568.705,70		\$ 69.705.124,70
FE 8497	24/6/2025	\$ 63.695.000,30				\$ -
8. ASPECTOS AMBIENTALES						
Cumplimiento de los aspectos ambientales de acuerdo al objeto contractual (SI APLICA)						
9. RELACIÓN DE ANEXOS						
DESCRIPCIÓN DE LOS ANEXOS	MARQUE CON UNA (X) LA FORMA DE PRESENCACIÓN DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME					
	INFORME FÍSICO	MÁGNETICO	FOTOS	SECOP II	OTRO, CUAL?	
Anexo 1. Certificado de mantenimiento preventivos	X	X		X		
Anexo 2. Certificado de mantenimiento correctivo	X	X		X		
Anexo 3. Certificado de calibración.	X	X		X		
Anexo 4. Certificado ONAC de la empresa que realizó la calibración d	X	X		X		
Anexo 5. Certificados de calificación	X	X		X		
Anexo 6. Plan metrológico ejecutado en excel		X		X		
Anexo 7. Acta de concertación con el contratista	X	X		X		
10. EVALUACIÓN DE PROVEEDOR						
ITEM	(Marcar con una x)					
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO		
CALIDAD DEL PRODUCTO		X				
CUMPLIMIENTO EN TIEMPO		X				
CUMPLIMIENTO EN CANTIDAD		X				
CALIDAD DEL SERVICIO		X				
OBSERVACIONES:						
NOMBRE DEL SUPERVISOR: MAIRETH PAOLA GOMEZ NEGRETE						
CARGO:						
FIRMA:						
FECHA DE INFORME:	15/7/2025					