Jefe Samira

	E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	CÓDIGO:PRO-GDE-CONT-001-F008
	PROCESO GESTIÒN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN: 2
	Formato Informe de Supervisión	PÁGINA 1 de 5

I. DATOS DEL CONTRATO

PERÍODO DEL INFORME	**DEL 10 DE JULIO DE 2025**
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTROS
NUMERO DE CONTRATO	**223 - 2025**
FECHA GENERACIÓN DEL CONTRATO	14 DE ABRIL DE 2025
CONTRATISTA	**UNION TEMPORAL LABORATORIO HEQC OCAÑA**
DOCUMENTO	NIT. 901934081
RUBRO PRESUPUESTAL	00O-2.4.5.01.04.03 MATERIAL PARA LABORATORIO CODIGO CPC: 4826201
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	484 DEL 11/04/2025
REGISTRO PRESUPUESTAL No.	552 DEL 14/04/2025
VALOR	MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS M/TE **($1.699.977.208,00)**
FECHA INICIO DEL CONTRATO	**14 DE ABRIL DE 2025**
FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO	**13 DE JUNIO DE 2025**
OBJETO:	SUMINISTRO DE MATERIALES, REACTIVOS E INUMOS PARA EQUIPOS DE LABORATORIO RECIBIDOS EN COMODATO POR LA E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.

Para efectos del presente formato informe de supervisión, en adelante la E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES se denominará EL HOSPITAL y, la otra parte, EL CONTRATISTA.

II. OTROSÍ/SUSPENSIÓN

ADICION	SI	X	NO		VALOR	**VALOR:** OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($849.303.154) **RUBRO PRESUPUESTAL:** 00O-2.4.5.01.04.02 MATERIAL MEDICO QUIRURGICO CODIGO:CPC:4815001 **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** 646 DEL 09 DE JUNIO DE 2025 **REGISTRO PRESUPUESTAL:** 819 DEL 11 DE JUNIO DE 2025
PRORROGA	SI	X	NO		VIGENCIA	13/06/2025 – 13/07/2025
MODIFICACIÓN	FECHA		DD/MM/AAAA		ASUNTO	
SUSPENSIÓN	SI		NO		CAUSA	
FECHA INICIO	DD/MM/AAAA		FECHA FIN		DD/MM/AAAA	

III. INFORMACION DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR	**SAMIRA ANGARITA CASTRO**
CARGO	SUBGERENTE CIENTIFICO (E)
NOMBRE SUPERVISOR DE APOYO	**LILIANA DURAN QUINTERO**
CARGO/CONTRATISTA	COORDINADORA DE LABORATORIO

IV. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

a. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Cumplir con el plazo estipulado para el cumplimiento de requisitos de legalización del contrato, de conformidad al cronograma del proceso.	X		
2 Ejecutar el objeto del contrato en los plazos establecidos, haciendo entrega real y material y en condiciones de calidad de los servicios contratados bajo las condiciones técnicas y económicas de acuerdo con su propuesta.	X		
3. Enmarcar sus actuaciones dentro del ordenamiento jurídico vigente y obrar con diligencia en la ejecución de los procesos encomendados por EL HOSPITAL.	X		
4. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta **EL HOSPITAL**, por conducto del funcionario que ejercerá la supervisión.	X		
5. Suministrar al supervisor toda la información requerida para el ejercicio oportuno de su gestión.	X		
6. Atender las sugerencias y/o recomendaciones hechas por **EL HOSPITAL**, en cabeza del supervisor encargado.	X		
7. Presentar ante el supervisor del contrato informe técnico escrito mensual de los servicios prestados o de acuerdo a lo requerido.	X		
8. Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del contrato, conjuntamente con el/la supervisor/a del mismo, cuando corresponda.	X		
9. Utilizar de manera racional los recursos energéticos e hídricos de las instalaciones de **EL HOSITAL** en el caso que requiera de estos para la ejecución de sus actividades. Queda entendido que no habrá vínculo laboral alguno entre el personal utilizado por **EL CONTRATISTA y EL HOSPITAL.**	X		
10. Cumplir con el pago oportuno de todos los conceptos asociados prestaciones sociales, seguridad social y parafiscales de todo el personal que ponga a disposición de EL HOSPITAL, para el desarrollo del objeto contractual.	X		
11. Presentar la facturación en forma oportuna con todos los soportes requeridos por las instancias de EL HOSPITAL, para el respectivo trámite del pago.	X		

b. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA

OBLIGACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Las obligaciones especiales del contratista son aquellas Disposiciones específicas que van más allá de las obligaciones generales de todo contrato, y que se establecen en función de la naturaleza del objeto contractual, la tipología del contrato y las particularidades del contratista. Estas obligaciones deben ser definidas de manera clara, precisa y detallada, asegurando su viabilidad y cumplimiento. Para su elaboración, es fundamental considerar las condiciones específicas de ejecución, las responsabilidades adicionales que debe asumir el Contratista, los estándares de calidad exigidos, así como cualquier obligación derivada de normativas aplicables. De este modo, se garantiza una ejecución contractual eficiente y alineada con los intereses de la entidad contratante.	X		

2. RESULTADO DE EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

De conformidad con lo estipulado en los estudios de conveniencia y oportunidad y según lo indicado en el contrato, el contratista, dio cumplimiento al objeto contratado, su alcance y las obligaciones.

Se evidencia que existen los informes periódicos a cargo del contratista, así como, los informes responsabilidad de la supervisión, los cuales se encuentran cargados en la plataforma de SECOP II.

3. BALANCE FINANCIERO

1.		**VALOR INICIAL DEL CONTRATO**	**$1.699.977.208,00**
2.		+ VALOR ADICION (no aplica)	**$849.303.154,00**
3.		**= VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**$2.549.280.362,00**
4.N°ENTRADA	**SECOP II**	+VALOR FACTURADO A CANCELAR EN ESTA CUENTA PERIODO	
FCF-4120	**PAGO 001**	DE EJECUCION **(FEUT-2 DEL 30 DE ABRIL DE 2025)**	$597.385.260,00
FCF-5832	**PAGO 002**	+VALOR FACTURADO A CANCELAR EN ESTA CUENTA PERIODO DE EJECUCION **(FEUT-3 DEL 28 DE MAYO DE 2025)**	$606.437.244,00
FCF-5971	**PAGO 003**	+VALOR FACTURADO A CANCELAR EN ESTA CUENTA PERIODO DE EJECUCION **(FEUT-6 DEL 25 DE JUNIO DE 2025)**	$ 705.513.657,00
FCF-6135	**PAGO 004**	+VALOR FACTURADO A CANCELAR EN ESTA CUENTA PERIODO DE EJECUCION **(FEUT-7 DEL 10 DE JULIO DE 2025)**	$ 639.942.804,00
5.		**=TOTAL VALOR EJECUTADO**	**$ 2.549.278.965,00**
6.		**(3-5)=TOTAL VALOR POR EJECUTAR A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME**	**$ 1.397,00**

4. CONCEPTO DEL SUPERVISOR SOBRE EL CUMPLIMIENTO GENERAL DEL OBJETO DEL CONTRATO

En calidad de supervisor(es) del Contrato designado(s) por EL HOSPITAL, se verificó que, respecto del objeto contratado, su alcance y las actividades ejecutadas, existe cumplimiento de las mismas por parte de EL CONTRATISTA.

5. RESULTADO DE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

Una vez constatado y descrito el cumplimiento del objeto contratado por parte del CONTRATISTA, el cumplimento es:

Estado del Desarrollo del Contrato	SI	NO
SATISFACTORIO	X	
NORMAL		
REQUIERE AJUSTE		

Recomendaciones o sugerencias acerca del desempeño del contratista:

A la fecha de la realización del presente informe, no hubo recomendación u observación alguna por parte de la supervisión.

6. FUENTES DE VERIFICACION A CONSULTAR EN RELACION AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

- Expedientes contractuales cargado en la plataforma SECOP II.
- Seguridad Social (julio) No. 9488671368 - 7978831383
- Factura electrónica de venta No. **FEUT-7**
- Entrada a Almacén (Si aplica) No **FCF-6135**

7. INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

Teniendo en cuenta las obligaciones derivadas del contrato, en el marco de las funciones asignadas en el artículo 38 del Estatuto de Contratación de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares, adoptado mediante Acuerdo No 004 de 2014 y modificado por Acuerdo No 007 de 2022 del 10 de noviembre, me permito:

Certificar que:

Que, en desarrollo de mi función de supervisión, he elaborado oportunamente y subido a la plataforma de SECOP II todos los informes y documentos producidos con ocasión de la ejecución del contrato donde se visualiza el cumplimiento del objeto del contrato.

Así mismo, se verificó y constató que el contratista presentó las planillas que acreditan el pago de aportes de salud, pensión y riesgos laborales de acuerdo con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden regional y nacional. La cual está cargada anexa en la cuenta de cobro correspondiente al periodo.

Se firma el presente formato de informe de supervisión por quienes en la misma intervienen, en el mes de julio de dos mil veinticinco (2025).

Supervisor,

Firma:
NOMBRE: **SAMIRA ANGARITA CASTRO**
Cargo: SUBGERENTE CIENTIFICO (E)
N° Documento: C.C. 37.328.329

Supervisor de apoyo,

Firma:
NOMBRE: **LILIANA DURAN QUINTERO**
Cargo: COORDINADORA DE LABORATORIO
N° Documento: C.C. 37.324.996