INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA												
								No.	**001**			
1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO												
*Seleccione con una **X** el tipo de documento:*						**CONTRATO**	X	**CONVENIO**				
NUMERO DEL CONTRATO	346-2025	**FECHA**	DD	MM	AAA	**VALOR**	($211.278.015)					
			15	08	2025							
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO												
Compra de equipo biomédico tipo MOTOR DE ALTA REVOLUCIÓN ELECTRICO MR8 para el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro.												
SUPERVISOR	LILIANA RODRIGUEZ ZULETA							**CEDULA**	43.085.893			
CARGO	LÍDER ADMINISTRATIVA (E)											
CONTRATISTA	MEDIREX BIC SAS							**CEDULA O NIT**	830.091.676-9			
FECHA ELABORACION DE INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**	**PERIODO DE COBRO**	**DD**	**MM**	**AAAA**	**A**	**DD**	**MM**	**AAAA**	
	02	09	2025		20	08	2025		29	08	2025	
2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO												
REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):			**N°**	***2494***	**FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL**				**DD**	**MM**	**AAAA**	
									11	08	2025	
REQUIERE POLIZAS DE GARANTIA			SI		**FECHA DE LAS POLIZAS**				15	08	2025	
FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	**DD**	**MM**	**AAAA**		**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**				**DD**	**MM**	**AAAA**	
	20	08	2025						18	octubre	2025	

DURACION DEL CONTRATO	02 MESES	**No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO**	60	**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	SI

	CONTRATO ADICIONAL NUMERO	**VALOR DE LA ADICIÓN**	
1	001	$7.500.000	-
2		$	-
3		$	-
VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO		**$ 218.778.015**	**-**

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°.**	15412863502	**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	**($211.278.015)**
VALOR CONFINANCIACIÓN (Para los convenios)	$0
VALOR ADICIÓN	$7.500.000
VALOR ANTICIPO	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	($218.778.015)

VALOR DEL ACTA (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	($211.278.015)
VALOR PAGADO (Debe ser igual a la factura o cuenta de cobros presentada por el contratista)	($211.278.015)
VALOR TOTAL EJECUTADO	($211.278.015)
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 **9490300792** 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 MUNDIAL número NB-100400625	SI

5. COMPONENTE TÉCNICO		
5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO		
PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA	Indique el porcentaje la Ejecución Física	**16.6%**
PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	**96.57%**

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	Hacer entrega de los equipos objeto del presente contrato al Almacenista y o persona designada por **EL HOSPITAL**, en sus instalaciones ubicadas en el municipio de Rionegro, dentro de los plazos, condiciones y especificaciones técnicas, referencia, marca, serie, modelo, estipuladas en la cotización presentada, instalado a entera satisfacción en el lugar que indique **EL HOSPITAL** con todos sus accesorios y funcionando de acuerdo a las especificaciones determinadas en el Objeto del presente Contrato.	16.6%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
2	Otorgar mediante la constitución de pólizas las garantías exigidas y descritas en la cláusula pertinente	16.6%	Esta se cumplirá una vez se finalice el tiempo de la garantía.
3	Hacer entrega de los respectivos manuales técnicos de instalación, operación y mantenimiento según lo establecido en el numeral 4, literal c, del artículo 24 del Decreto 4725 de 2005 del Ministerio de la Protección Social, aspa como de los certificados de calibración a que hubiere lugar.	16.6%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
4	Brindar capacitación sobre el manejo del equipo al personal usuario del mismo, la cual será impartida por	16.6%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual

	personal competente designado por el VENDEDOR, quien deberá estar debidamente acreditado para el efecto		
5	Elaborar y aportar la respectiva certificación de la capacitación brindada donde consten los datos de cada uno de los asistentes	16.6%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
6	Asesorar sin costo adicional al tercero responsable y contratado para el mantenimiento de los equipos de **EL HOSPITAL** en lo referente a atención primaria de mantenimiento y en caso de presentar fallas el equipo durante la vigencia de la garantía	16.6%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
7	Realizar el mantenimiento preventivo sin ningún costo al equipo adquirido por **EL HOSPITAL** durante el término de duración de la garantía, debiendo coordinar con el personal de mantenimiento de **EL HOSPITAL** las visitas a realizar anexando el respectivo cronograma del mantenimiento preventivo y mantenimiento correctivo cada vez que se requiera a solicitud de **EL HOSPITAL** durante el período de garantía, debiendo cubrir el costo de los repuestos necesarios durante el tiempo de la garantía, siempre y cuando los daños no provengan del inadecuado uso de los equipos o de los ajustes o reparaciones que lleve a cabo personal no autorizado.	16.6%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual.
8	Entregar los registros y certificados expedidos por el INVIMA, y clasificación del riesgo según la misma, así como el manifiesto de importación y legalización de la DIAN	16.6%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual.
9	vigencia de la garantía por defectos en el diseño y la fabricación, junto con la evidencia documental de la misma	16.6%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual.
10	Acta de entrega del equipo en la cual se relacione: Características eléctricas partes y accesorios, costos del	16.6%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual

	equipo y datos actualizados del proveedor por un ingeniero		
11	Entregar carta de garantía del fabricante y del vendedor.	16.6%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual.
12	Hoja de vida y ficha del equipo, con sus especificaciones técnicas.	16.6%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
13	De acuerdo a la propuesta, además se debe cumplir con: El equipo se debe entregar calibrado o verificado, con su respectivo certificado de calibración o verificación donde se especifiquen las características metrológicas del equipo y su estado al momento de ser adquiridos por la institución	16.6%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual.
14	Clasificación del riesgo según INVIMA, así como el registro sanitario INVIMA del equipo	16.6%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
15	Cronograma de mantenimiento preventivo por garantía	16.6%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
16	Capacitación del personal en el manejo del equipo y certificado de la capacitación	16.6%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
17	Manuales de operación y servicio (técnico) en español e inglés	16.6%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
18	Hacer entrega del certificado CCAA	16.6%	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:	MEDIREX BIC SAS	
2	Cuenta de cobro Numero	134075	
3	Planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social.	SI	N° **9490300792**

NOMBRE DEL CONTRATISTA		NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR		
MEDIREX BIC SAS		LILIANA RODRÍGUEZ ZULETA		JOHN JAIRO OTÁLVARO MESA
Firma:		Firma:		
N° Cedula.	830.091.676-9	N° Cedula.	43.085.893	71.650.859