INFORME DE SUPERVISIÓN												No.	007
1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO													
Seleccione con una X el tipo de documento:						CONTRATO						CONVENIO	
NUMERO DEL CONTRATO	055-2025		FECHA	DD	MM	AAAA		VALOR	$1.200.000.000				
				17	01	2025							
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO													
Suministro de reactivos e insumos para el procesamiento de muestras biológicas de las diferentes áreas del laboratorio para el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro.													
SUPERVISOR	ASTRID MILENA ZAPATA MARIN							CEDULA	39.449.299				
CARGO	MICROBIOLOGA COORDINADORA DEL LABORATORIO												
CONTRATISTA	M&M DIAGNOSTICS S.A.S							CEDULA O NIT	900.228.842-1				
FECHA ELABORACION DE INFORME	DD	MM	AAAA	PERIODO DE COBRO	DD	MM	AAAA	A	DD	MM	AAAA		
	09	10	2025		01	07	2025		30	07	2025		
2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO													
REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):				No.	*55*	FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL		DD	MM	AAAA			
								01	01	2025			
REQUIERE POLIZAS DE GARANTIA				SI		FECHA DE EXPEDICIÓN DE POLIZA		17	01	2025			
FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	DD	MM	AAAA	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO				31	12	2025			
	17	01	2025										
DURACION DEL CONTRATO	11 MESES Y 15 DÍAS			No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO				349	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		$ 1.200.000.000

2.3 SUSPENSIONES		
A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO SUSPENSIONES ALCONTRATO O CONVENIO		NO
CONTRATO ADICIONAL NUMERO		TIEMPO DIAS CALENDARIO
1		
2		

2.4 RELACIÓN DE CUENTA DEL CONTRATISTA

TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	NO.	24380210135	ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA S.A.

2.5 ANTICIPOS o PAGOS ANTICIPADOS			
EL CONTRATO O CONVENIO ESTIPULÓ ANTICIPOS y/o PAGOS ANTICIPADOS			
El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo o pago anticipado			
Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión		No. Folios	
*Formato control de seguimiento anticipo**		No. Folios	
Conciliación bancaria		No. Folios	
Extractos bancarios		No. Folios	
Certificación bancaria sobre rendimientos financieros		No. Folios	

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	**1.200.000.000**
VALOR CONFINANCIACIÓN (Para los convenios)	$	
VALOR ADICIÓN	$	
VALOR ANTICIPO	$	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	**1.200.000.000**
VALOR DEL ACTA (Facturas 51133, 51146, 51335, 51383, 51384 y 51615). (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	65.934.318
VALOR PAGADO (Debe ser igual a la factura o cuenta de cobros presentada por el contratista)	$	65.934.318
VALOR TOTAL EJECUTADO	$	**574.218.401**
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									
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			

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 9488676879 y según la 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

El interventor o supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a las pólizas del contrato, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad y demás que le apliquen. Las Garantías se encuentran suscritas a favor del hospital por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte del paquete del Contrato que se encuentra	SI

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA	Indique el porcentaje la Ejecución Física	58.3%

PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	47.8%

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	Garantizar la calidad de los reactivos e insumos que hacen parte de la propuesta comercial.	12.5	Los reactivos e insumos que envía el proveedor, llegan con las condiciones óptimas de transporte y temperatura.
2	Aceptar devoluciones cuando los productos que hayan sido entregados por EL CONTRATISTA no cumplan con los estándares de calidad exigidos por el INVIMA. Para efecto de lo previsto en este numeral, EL CONTRATISTA, únicamente aceptará devoluciones siempre y cuando se cumplan con lo establecido en la política de devoluciones vigente para la empresa.	12.5	Hasta la fecha no hemos realizado devoluciones por envío de productos no solicitados o no conformes.
3	Cumplir las normas legales sobre la materia que rigen el suministro de reactivos.	12.5	Todos los reactivos y consumibles suministrados por el Proveedor cumplen con Certificado sanitario expedido por el INVIMA.
4	Entregar al HOSPITAL, cuando éste lo requiera, la información sobre los productos objeto de suministro.	12.5	El proveedor brinda la información requerida sobre los productos, objeto del contrato
5	Mantener vigente durante el término de duración del presente Contrato, los permisos y/o licencias expedidas por las autoridades competentes para el suministro de los productos.	12.5	Cumple
6	Estar al día con el pago de los aportes parafiscales, así como los correspondientes al Sistema General de Seguridad Social de sus empleados.	12.5	El Proveedor mes a mes cumple con el aporte de parafiscales y Seguridad social de sus empleados.
7	No estar incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar según lo previsto en la Ley 80 de 1993 y demás normas aplicables.	12.5	Cumple
8	En general, todos los demás servicios y actividades que emanen directamente de la naturaleza del contrato de suministros.	12.5	Cumple

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	OTRO SI #2	Cambio de tarifa	Las partes contratantes acuerdan una reducción de la tarifa inicialmente pactada de $4.100.000 para la prueba 0108ROQ011 XPERT MTB / RIF ULTRA (TUBERCULOSIS) X 10 PRUEBAS, a una nueva tarifa por precio menor de $3.520.000, reduciendo los gastos en un 14%. Lo anterior, en razón de ser más competitivos en el mercado. La tarifa inicia vigencia a partir del mes de junio de 2025.
2			
3			

5.3. LIQUIDACIÓN

SE LIQUIDA EL CONTRATO O CONVENIO	Si		No	X

En caso afirmativo ver formato Acta de liquidación

5.4. RECOMENDACIONES

6. ANEXOS

1	Informe de ejecución o actividades presentado por:	M&M DIAGNOSTICS S.A.S
2	Cuenta de cobro o Número de factura	Facturas 51133, 51146, 51335, 51383, 51384 y 51615
3	Planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social.	9488676879
4	Otros	

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR

ASTRID MILENA ZAPATA MARIN

FIRMA:

CEDULA: 39449299