INFORME DE SUPERVISIÓN N° 7

PARA: Delegado de la Contratación

FECHA: 20/10/2025

1. INFORMACIÓN BÁSICA

CONTRATO/CONVENIO Nº: ENV-13-32-0457-25_1

FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO: Envigado, 10 de febrero de 2025

CONTRATISTA/ASOCIADO: WINMEDIK EQUIPMENT S.A.S.

IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA/ASOCIADO: 901506652-3

OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE LOS EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN DE LA CAVA MUNICIPAL DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO: $13.772.540

VALOR ADICION: **0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO: $13.772.540

FECHA DE ADICIÓN: **No aplica**

FECHA DE INICIO[1]: **2/13/2025**

PLAZO DEL CONTRATO/CONVENIO[2]: 10.5 MESES

2. SEGUIMIENTOS

Según lo dispone la Ley 1474 de 2012, en su Artículo 83. Supervisión e interventoría contractual. "(…). La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato/convenio, enunciado en el presente informe (…)", según los siguientes ítems:

[1] Tener en cuenta la fecha establecida en la plataforma SECOP II cuando este haya utilizado este medio. No puede ser anterior a la fecha de expedición de RDP, ni a las fechas de pago de impuestos y expedición de pólizas en caso de que aplique.
[2] Tener en cuenta el plazo estipulado en la plataforma SECOP II cuando este haya utilizado este medio.

2.1 Período de supervisión[3] (Seguimiento administrativo):

Se realiza el presente informe para el período de ejecución del 24 de septiembre al 20 de octubre del 2025

2.2 Novedades (Seguimiento administrativo): No Aplica

SUSPENSIÓN		
Fecha suspensión	**Fecha Reinicio**	**Motivo**

2.3 Cumplimiento de obligaciones (Seguimiento técnico):

OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS DE LAS PARTES	DETALLAR EL CUMPLIMIENTO O NO DE LAS OBLIGACIONES, JUSTIFICANDO LAS ACCIONES REALIZADAS O EL POR QUÉ NO SE HAN EJECUTADO EN EL PERÍODO DEL PRESENTE INFORME
a. Cumplir con el objeto del contrato en la forma y oportunidad pactada.	**Cumple, se realizó reunión de apertura de la contratación y el proveedor presento un cronograma de ejecución y planeación**
b. Cumplir con las cantidades, requisitos y especificaciones ofertadas y contratadas, acorde a la propuesta económica y fichas técnicas.	**Cumple**
c. Dar cumplimiento a las especificaciones generales y particulares de los pliegos de condiciones, a los estudios previos, ficha técnica y a la propuesta presentada por el contratista.	**Cumple**
d. Acatar las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato.	**Cumple**
e. Dar cumplimiento a lo preceptuado en las Leyes 1150 de 2007 y 1562 de 2012 compilado por el Decreto 1072	**Cumple, presentan planilla y certificación firmada por el representante legal**

[3] En este ítem el supervisor deberá señalar el alcance en el tiempo que tuvo su labor de supervisión, es decir entre qué fechas se llevó a cabo este ejercicio, indicando además si el contrato/convenio se cumplió en un solo acto o si comprende un periodo de ejecución.

de 2015 referente a la obligatoriedad de los contratistas de estar afiliados a los Sistemas de Seguridad Social Integral.	
f. Presentar la cuenta de cobro o factura, de acuerdo con las directrices de la supervisión del contrato y conforme con los tiempos establecidos para el pago del contrato y por el municipio acorde al cierre contable establecido para cada mes.	**Cumple, contratista presente prefectura la cual fue avalada por el supervisor, en la que se verifican los valores y los soportes de las acciones realizadas en este periodo.**
g. Informar oportunamente al supervisor sobre alguna anomalía o dificultad presentada durante la ejecución del contrató	**A la fecha no se han presentado anomalías ni dificultades para la prestación oportuna del servicio**
h. Asistir a las reuniones acordadas.	**Para la fecha de esta supervisión no se han citado reuniones extraordinarias, teniendo en cuenta que el contratista cumple a cabalidad con las actividades y cronograma del contrato.**
i. Atender las recomendaciones que le efectúe el Municipio de Envigado por intermedio de los funcionarios designados para ejercer la vigilancia y control de la ejecución contractual.	**cumple**
j. El contratista no podrá ceder el presente contrato total o parcialmente a persona alguna.	**Cumple, ellos mismos operan el contrato con su personal**
k. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho.	**Cumple**
l. Realizar y aportar la certificación pago de impuesto y estampillas, además adquisición de garantías necesarias para el inicio del contrato en los tiempos definidos para el trámite de los	**Cumple, documentos aportados para poder dar inicio al presente contrato**

mismos.	
m. Dar cumplimiento a lo estipulado en el Capítulo 6. Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo- DECRETO 1072 DE 2015.	
n. Contar con los elementos de protección y seguridad laboral necesarios para ejecutar las actividades contractadas, para cada una de las personas que empleara en el desarrollo del contrato.	**Cumple, funcionarios con seguridad social al día**
o. Cumplir con el programa de actividades de prevención y promoción sobre Riesgos Laborales que establezca el Municipio acorde con el (Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.28).	**Cumple para este periodo de pago y ejecución**
p. Para los procesos de Compraventa o suministro de bienes, El CONTRATISTA se compromete a presentar en su factura o cuenta de cobro, el detalle de los elementos entregados, donde se identifique todos aquellos elementos que individualicen el bien, como por ejemplo: la Marca, Serie, Referencia, Especificaciones Técnicas y Cantidad, valor unitario discriminando IVA (si aplica).	**Para la fecha solo se han realizado mantenimientos preventivos, no se ha requerido la compra de repuestos.**
q. Todas las demás descritas en la propuesta presentada al Municipio de Envigado	**Cumple**
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	
a. Es imprescindible contar con la empresa que esté en capacidad de cumplir con el objeto del	**Cumple, empresa con la experiencia necesaria y avalada por la secretaria seccional de salud de Antioquia en la circular de reconocimiento de empresas avaladas para este tipo de servicio.**

contrato para la ejecución del mantenimiento preventivo y curativo, incluyendo todos los equipos relacionados,	
b. Garantizar el mantenimiento según las especificaciones de técnica de cada uno de los equipos.	**Acciones de mantenimiento realizadas** • ***Mantenimiento Preventivo Aire Acondicionado Gree servicio octubre*** • ***Mantenimiento Preventivo de Cava Cava Colfrio,serie:20604001600002 Servicio mes octubre.***

WINMEDIK EQUIPMENT

WINMEDIK EQUIPMENT S.A.S
NIT 901506552-3
Cr 46 B # 79-04
Medellin
Colombia
COMERCIAL@WINMEDIK.COM

Servicio realizado por:
CRISTIAN GIRALDO
soporte@winmedik.com
Tel:3052705856
R.H:201607-390

ORDEN DE SERVICIO

DETALLES

Orden de Servicio: **3016**
Inicio Planificado: **8 de Octubre de 2025**
Tipo: **Mantenimiento**
Clase: **Preventivo**

DATOS DEL CLIENTE

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPIO DE ENVIGADO
890907106-5
Calle 39 sur #39-47

Telf:604-3394000

EQUIPO

Equipo: **Cava conservación**
Marca: **Elguin**
S/N: **26002000500002**
Ubicación: **Vacunación**
Modelo: **No reporta**
Placa: **260020005**

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO	CONDICIÓN
COMPONENTES	
Cantidad de evaporadores:	**2**
Cantidad de tableros eléctricos:	**2**
Cantidad de compresores:	**2**
Cantidad de motores ventiladores:	**4**
Cantidad de unidades condensadoras:	**2**
GUÍA DE REVISIÓN	
Revisar el estado del aislamiento de la puerta (goma o sello):	**Cumple**
Comprobar cierre hermético de la puerta:	**Cumple**
Limpiar superficies internas (paredes, rejillas, bandejas):	**Cumple**
Limpiar serpentines del evaporador y condensador:	**Cumple**
Revisar drenaje de condensados y orificio de desagüe:	**Cumple**
Evaluar funcionamiento de motores ventiladores:	**Cumple**
Inspeccionar tablero eléctrico (fusibles, conexiones, contactos):	**Cumple**
Comprobar funcionamiento del controlador de temperatura:	**Cumple**
Verificar encendido y ciclo del compresor:	**Cumple**
Evaluar funcionamiento de evaporadores (verificar escarcha o flujo):	**Cumple**
Comparar lectura del termómetro interno con termómetro patrón:	**Cumple**
Comprobar niveles de ruido y vibración del sistema:	**Cumple**
Verificar estado físico externo (golpes, corrosión):	**Cumple**

OBSERVACIONES

Mantenimiento completo de 4 condensadoras y 4 evaporadores de cava

FIRMA DE QUIEN RECIBE



Angela Arroyave

	
c. Calibración de los equipos que lo requieran al inicio y final del contrato según la normatividad y especificaciones vigentes.	**Acciones de mantenimiento calibración realizadas:** **Este mes no se realiza servicio de metrología**
d. Servicio de mantenimiento correctivo ilimitado para todos los equipos ya relacionados	**Actividad no realizada en este periodo, no hubo demanda.**
e. Instalación de repuestos originales y \de óptima calidad, y un control de éstos a través de un formato de remisión y reporte de mantenimiento, los cuales firma la persona que recibe el equipo a satisfacción.	**Actividad no realizada en este periodo, no hubo demanda.**
f. Se deberá realizar actualización de hojas de vida de los equipos y reporte de informe de cada Mantenimiento y calibración realizada.	**Cumple, el contratista entrega los soportes de los mantenimientos realizados para ser incorporados en las Hojas vida de cada equipo**

WINMEDIK EQUIPMENT

WINMEDIK EQUIPMENT S.A.S
NIT 901506552-3
Cll 48 B # 79-04
Medellin
Colombia
COMERCIAL@WINMEDIK.COM

Servicio realizado por:
CRISTIAN GIRALDO
soporte@winmedik.com
Tel:3052705856
R.H 201607-390

ORDEN DE SERVICIO

DETALLES

Orden de Servicio: **3017**
Inicio Planificado: **8 de Octubre de 2025**
Tipo: **Mantenimiento**
Clase: **Preventivo**

DATOS DEL CLIENTE

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPIO DE ENVIGADO
890907106-5
Calle 39 sur #39-47

Telf:604-3394000

EQUIPO

Equipo: **Aire acondicionado**
Marca: **GREE**
S/N: **26502000100123**
Ubicación: **Vacunación**

Modelo: **Mini split**
Placa: **265020001**

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO	CONDICIÓN
Limpiar el filtro de aire de la unidad interior:	**Cumple**
Limpiar el serpentín (evaporador) de la unidad interior:	**Cumple**
Revisar el ventilador (turbina) de la unidad interior:	**Cumple**
Verificar funcionamiento de los sensores (temperatura y humedad):	**Cumple**
Revisar y limpiar el drenaje (tubería de desagüe):	**Cumple**
Probar encendido, modos de operación y control remoto:	**Cumple**
Limpiar el serpentín (condensador) de la unidad exterior:	**Cumple**
Verificar el ventilador de la unidad exterior:	**Cumple**
Revisar las conexiones eléctricas (terminales, cables, aislamientos):	**Cumple**
Medir presión de gas refrigerante con manómetros:	**Cumple**
Verificar ruidos o vibraciones anormales en ambas unidades:	**Cumple**
Medir temperatura de salida del aire en modo frío:	**Cumple**
Comprobar el estado físico del equipo:	**Cumple**

MEDICIONES

Voltaje:	220
Amperaje:	4.50
Temperatura:	17.00

OBSERVACIONES

Mantenimiento completo con limpieza de condensador y evaporador. Equipo queda operando correctamente.

FIRMA DE QUIEN RECIBE

Angela Arroyave

g. Para el tema de la calibración de equipos, se requiere cumplir que la entidad a que lo realice tenga la certificación emitida por la ONAC, según lineamiento técnicos	**Cumple, servicio prestados por una empresa avala por la ONAC. Sin embargo este no mes no se tenía programada calibración de equipos.**

2.4 Seguridad social (Seguimiento administrativo):

El contratista/asociado cumplió con el pago de la seguridad social en (salud pensión y riesgos laborales). Dando cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1150 de 2007, a la ley 789 de 2002 art.50, a la ley 1562 de 2012 y a la Ley 1273 de 2018, detallado de la siguiente manera:

Obligado a Presentar Seguridad Social	Si	**x**	Diligencie el cuadro		
	No		Omita el cuadro		
PERSONA NATURAL			**PERSONA JURIDICA[4]**	**SI**	**NO**
Planilla número			Certificado de Representante Legal	**X**	
Período de Cotización					
Fecha de pago			Certificado de Revisor Fiscal		**X**
Valor base de cotización	$				
Salud	$		Copia de Tarjeta Profesional del Revisor Fiscal (Para la cuenta inicial)		X
Pensión	$		Certificado de la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal (Según vigencia)		X
ARL tipo de riesgo	**XX**		Período de Cotización	(6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación	
Nombre personal relacionado en planilla que ejecuta el contrato/convenio (cuando aplique)			Nombre personal relacionado en planilla que ejecuta el contrato/convenio (cuando aplique)		

2.5 Valor a pagar (Seguimiento financiero y contable):

	DESCRIPCIÓN	VALOR
1	Valor Cuota pactada contrato/convenio	$ 696.150
2	Glosa[5](+)(-)	$0
Valor Total a Pagar		$ 696.150

2.5.1 Justificación: (si aplica-glosa)

[4] Se debe verificar el pago de seguridad social del personal vinculado y/o contratista requerido y contenido en la propuesta económica.
[5] Se entiende por glosa los valores que pueden ser sumados o disminuidos de la cuota pactada, el cual deberá ser justificado

2.5.2 Descripción de pagos:

ÍTEM	FACTURA	VALOR	% DE EJECUCION	FECHA DE PAGO
Valor total del contrato/convenio	**---**	$13.772.540	**---**	**---**
Pago acta 1	**No. FE 224**	$ 3.321.290	24%	27/03/2025
Pago acta 2	**No. FE 246**	$ 696,150.00	5%	07/05/2025
Pago acta 3	**No. FE 275**	$ 696,150.00	5%	30/05/2025
Pago acta 4	**No. FE 310**	$ 696,150.00	5%	04/07/2025
Pago acta 5	**No. FE 340**	$ 696,150.00	5%	28/07/2025
Pago acta 6	**No. FE 363**	$1,344,700.00	10%	12/09/2025
Pago acta 7	**No. FE 390**	$1,529,150.00	11%	29/09/2025
	No. FE 414	$ 696.150	5%	
Valor total actas de pago		*$ 9.675.890*	70%	**---**
Valor por ejecutar del contrato/convenio		**$ 4.096.650**	**30%**	**---**

2.6 Otros seguimientos Administrativos:

- Las garantías contractuales siguen aún vigentes, sin novedad alguna
- Las publicaciones se vienen realizando acorde a la norma.
- Se ha verificado el pago de impuestos aplicados en cada pago al contratista/asociado.

2.7 Seguimiento jurídico

- Hasta el momento el contratista/asociado no ha estado inmerso en inhabilidades o incompatibilidades sobrevivientes que le impidan seguir legalmente con la ejecución del contrato/convenio.
- Las capacidades y facultades demostradas por el contratista/asociado para la celebración del contrato/convenio permanecen en la misma condición.
- Se realizó seguimiento a los riesgos identificados en la matriz de riesgos y hasta el momento no se han materializado.

2.8 Adiciones, prórrogas o modificaciones[6]: No Aplica

Nota. Diligenciar únicamente cuando la adición, prórroga o modificación este legalizado

Número de Acta	Valor Adicionado	Plazo Prorrogado	Tipo de Modificación (señalar con una X)	
			Adición (valor)	
			Adición y prorroga (valor y tiempo)	

[6] Se deberá señalar si se han realizado adiciones, prórrogas o modificaciones al contrato/convenio, establecer el N° del acta, la fecha y las novedades en caso que aplique.

			Prórroga (tiempo)	
			Modificación (cualquier otra que no implica valor o tiempo)	

2.9 Observaciones administrativas, técnicas, jurídicas, financieras y contables[7]

Nota. Para la necesidad de realizar Adiciones, prórrogas o modificaciones en este campo se debe colocar la respectiva justificación.

2.10 Concepto de supervisión:

2.10.1 Requerimientos: Ninguno

2.10.2 Recibido a satisfacción: Contratista cumple adecuadamente con los mantenimientos preventivos acorde al cronograma entregado, cumpliendo con las especificaciones y necesidades de cada equipo inmerso en las especificaciones técnicas de los equipos y especificaciones del contrato.

Se otorga Visto bueno para realizar el pago de la factura **# 8 No. FE 414** por valor acordado de $ $ 696.150 de acuerdo con la verificación de la información consignada en el informe de supervisión.

3 Documentos anexos:

Nota: Tener en cuenta que solo se enuncian los documentos con fecha anterior a la proyección del presente informe.

- Certificado de pago de seguridad social por representante legal
- Informe de Actividades del contratista/asociado con sus evidencias si a ello hubiere lugar
- Factura o cuenta de cobro

FIRMA



Angela Maria Arroyave
Técnico en salud - supervisora
Secretaria de Salud

[7] Se podrán relacionar observaciones adicionales de acuerdo a la Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado de Colombia Compra Eficiente.