INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA	N°.	002

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

*Seleccione con una **X** el tipo de documento:*	CONTRATO	X	CONVENIO	

NUMERO DEL CONTRATO	059-2025	FECHA	DD	MM	AAAA	VALOR	($35.528.640)
			31	12	2024		

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

Prestación de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo de ventiladores mecánicos del Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro. **SEGUNDA. ALCANCE. EL CONTRATISTA** realizará el mantenimiento preventivo y correctivo de seis (06) ventiladores mecánicos marca SIRIUSMED modelo R30 SERIAL N°033101840470, 033101840466. 033101840464, 033101840469, 033101840468 y 033101840460. Según propuesta la cual hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO** según oferta presentada **EL CONTRATISTA** se obliga para con el **HOSPITAL** a entregar después de cada mantenimiento preventivo un reporte técnico informando el estado de los equipos y mantenimiento correctivo será sin repuestos por el tiempo de duración del contrato, el cual ***NO INCLUYE*** viáticos de desplazamiento para cumplir con los mismos, los cuales serán los que se requieran y sean reportados por el ingeniero (tercero) contratado por el HOSPITAL.

SUPERVISOR	LILIANA RODRÍGUEZ ZULETA	CEDULA	43.085.893
CARGO	LÍDER ADMINISTRATIVO (E)		

CONTRATISTA	ET SERVICES SAS	CEDULA O NIT	900.346.138-8

FECHA ELABORACION DE INFORME	DD	MM	AAAA	PERIODO DE COBRO	DD	MM	AAAA	A	DD	MM	AAAA
	22	10	2025		01	junio	2025		30	octubre	2025

2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO

REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	N°	59	FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL	DD	MM	AAAA
				01	Enero	2025
REQUIERE POLIZAS DE GARANTIA	*SI*		FECHA DE LAS POLIZAS	31	Diciembre	2024

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	**DD**	**MM**	**AAAA**	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**	31	Diciembre	2024
	08	01	2025				
DURACION DEL CONTRATO	24 DÍAS Y 11 MESES			**N°. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO**	354		**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		**$**	**-**

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	AHORROS	**N°.**	206500009454	**ENTIDAD BANCARIA**	DAVIVIENDA

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	**($35.528.640)**
VALOR CONFINANCIACIÓN (Para los convenios)	$0
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR ANTICIPO	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**($35.528.640)**
VALOR DEL ACTA (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$8.482.320
VALOR PAGADO (Debe ser igual a la factura o cuenta de cobros presentada por el contratista)	$8.482.328
VALOR TOTAL EJECUTADO	$35.528.640

COSTOS Y GASTOS (Relación de los Costos y Gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato)	**$0**

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 **7990499459** 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

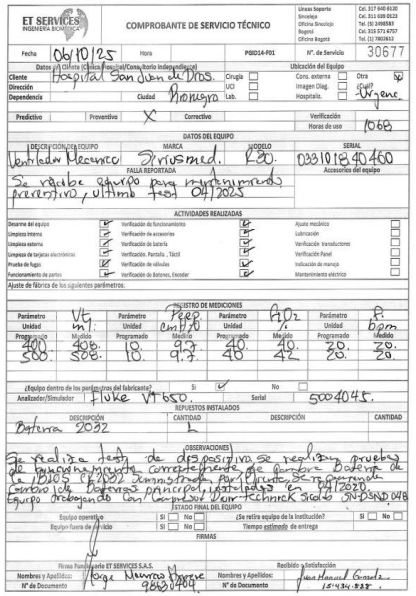
Cumple con las garantías establecidas en el contrato según póliza número 65-46-101050637 SEGUROS DEL ESTADO	SI

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA	Indique el porcentaje la Ejecución Física	**83.05%**
PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	**100%**

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	Realizar mantenimiento preventivo con entrega de su respectivo reporte del estado de los equipos a los ventiladores citados en el objeto del presente contrato y en las condiciones presentadas en la oferta, la cual hace parte integral del presente contrato.	83.05%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual.
2	Realizar mantenimiento correctivo las veces que sea necesario durante la vigencia del presente contrato y hacer entrega de informe escrito de las acciones realizadas a fin de permitir el buen funcionamiento de los equipos.	83.05%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual. 

ET SERVICES INGENIERÍA BIOMÉDICA

COMPROBANTE DE SERVICIO TÉCNICO

Líneas Soporte Envigado Oficina Envigado Bogotá Oficina Bogotá

Fecha: 06/10/25 | Hora | PSIG14-F01 | N°. de Servicio: 30677

Datos del Cliente (Clínica/Hospital/Consultorio Independiente) | Ubicación del Equipo

Cliente: Hospital San Juan de Dios. | Cirugía | Cons. externo | Otra
Dirección | UCI | Imagen Diag. | ¿Cuál? Urgenc.
Dependencia | Ciudad: Bronsyn | Lab. | Hospitalia.

Predictivo | Preventivo: X | Correctivo | Verificación | Horas de uso: 1068

DATOS DEL EQUIPO

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIAL
Ventilador Mecanico	Siriusmed.	R30.	0331818340460

FALLA REPORTADA: Se recibe equipo para mantenimiento preventivo, ultimo test 04/2025

Accesorios del equipo

ACTIVIDADES REALIZADAS

Desarme del equipo	E	Verificación de funcionamiento	E	Ajuste mecánico	
Limpieza interna	E	Verificación de accesorios	E	Lubricación	
Limpieza externa	E	Verificación de bateria	E	Verificación transductores	
Limpieza de tarjetas electrónicas	E	Verificación. Pantalla . Táctil	E	Verificación Panel	
Prueba de fugas	E	Verificación de válvulas	E	Indicación de manejo	
Funcionamiento de partes	E	Verificación de Botones, Encoder	E	Mantenimiento eléctrico	

Ajuste de fábrica de los siguientes parámetros.

REGISTRO DE MEDICIONES

Parámetro	VT	Parámetro	FREC	Parámetro	FiO2	Parámetro	P.
Unidad	ml	Unidad	cm H2O	Unidad	%	Unidad	bars
Programación	Medido	Programado	Medido	Programado	Medido	Programado	Medido
400	408	18	9.7	40	40	30	30
500	506	10	9.7	40	42	20	20

¿Equipo dentro de los parámetros del fabricante? Si ✓ No

Analizador/Simulador: Fluke VT 650 | Serial: 5004045

REPUESTOS INSTALADOS

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Bateria 2032	1		

OBSERVACIONES

Se realiza test de dispositivo se realizan pruebas de funcionamiento correctamente se cambia bateria de la UCI 08/2025 cambiada por Cirujia se programa cambio de baterias principal, instalada en 04/2020 Equipo trabajando con compresor Vent Technick Medd SN:DSND 048

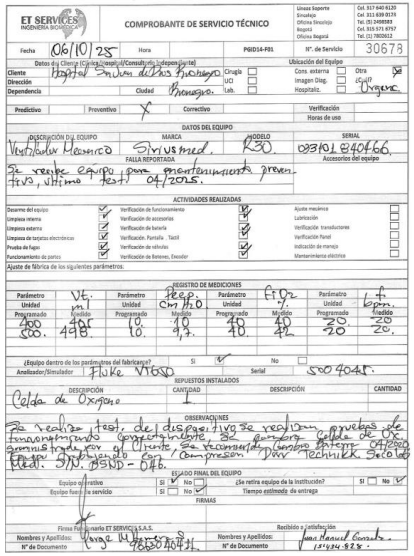
ESTADO FINAL DEL EQUIPO

Equipo operativo: Si ☐ No ☐ | ¿Se retira equipo de la institución? Si ☐ No ☐
Equipo fuera de servicio: Si ☐ No ☐ | Tiempo estimado de entrega

FIRMAS

Firma Participante ET SERVICES S.A.S. | Recibió a Satisfacción

Nombres y Apellidos: Jorge Nevera Moreno | Nombres y Apellidos: Juan Manuel Gonzal...
N° de Documento: 9863704 | N° de Documento: 15434833



ET SERVICES INGENIERÍA BIOMÉDICA — COMPROBANTE DE SERVICIO TÉCNICO

Fecha: 06/10/25 — Hora: — PGID14-F01 — N°. de Servicio: 30678

Datos del Cliente (Cirugía / Consultorio / Dependencia / Sede)

Cliente: Hospital San Juan de Dios Bienagro — Cirugía ☐ UCI ☐ Lab. ☐ — Ubicación del Equipo: Cons. externa ☐ Otra ☒ — Imagen Diag. ☐ ¿Cuál? Urgencias — Hospitaliz. ☐

Dirección: — Ciudad: Bienagro.

Predictivo ☐ — Preventivo ☐ — Correctivo X — Verificación — Horas de uso

DATOS DEL EQUIPO

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIAL
Ventilador Mecanico	Sirusmed	R30.	0331012404166.

Accesorios del equipo:

FALLA REPORTADA: Se recibe equipo para mantenimiento preven. tipo 3, ultimo test: 04/2025.

ACTIVIDADES REALIZADAS

Desarme del equipo ✓	Verificación de funcionamiento ✓	Ajuste mecánico ☐	
Limpieza interna ✓	Verificación de accesorios ✓	Lubricación ☐	
Limpieza externa ✓	Verificación de batería ✓	Verificación transductores ☐	
Limpieza de tarjetas electrónicas ✓	Verificación. Pantalla . Táctil ✓	Verificación Panel ☐	
Prueba de fugas ✓	Verificación de válvulas ✓	Indicación de manejo ☐	
Funcionamiento de partes ✓	Verificación de Baterías, Encoder ✓	Mantenimiento eléctrico ☐	

Ajuste de fábrica de los siguientes parámetros:

REGISTRO DE MEDICIONES

Parámetro	Vt.	Parámetro	Peep	Parámetro	Fi O2	Parámetro	f
Unidad	ml	Unidad	Cm H2O	Unidad	%	Unidad	bpm
Programado	Medido	Programado	Medido	Programado	Medido	Programado	Medido
200	195	10.	10	40.	40	30	20
500.	498.	10.	9.7.	40.	42.	20	20.

¿Equipo dentro de los parámetros del fabricante? SI ✓ NO ☐

Analizador/Simulador: Fluke VT650 — Serial: 50040475.

REPUESTOS INSTALADOS

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Celda de Oxigeno	1		

OBSERVACIONES: Se realiza test de dispositivo se realizan pruebas de funcionamiento correctamente se cambia celda de O2 suministrada por el cliente / se recomienda cambio interno 04/2026 Equipo trabajando con compresor Dun Technik Serie Ved. Med. SW. DSND-0.4.0.

ESTADO FINAL DEL EQUIPO

Equipo operativo: SI ☐ NO ☐ — ¿Se retira equipo de la Institución? SI ☐ NO ☑

Equipo fuera de servicio: SI ☐ NO ☑ — Tiempo estimado de entrega:

FIRMAS

Firma Funcionario ET SERVICES S.A.S. — Nombres y Apellidos: Jorge Mauricio Herrera — N° de Documento: 98630404.

Recibido a satisfacción — Nombres y Apellidos: Juan Manuel Cuesta — N° de Documento: 1.524.828.



ET SERVICES INGENIERÍA BIOMÉDICA — COMPROBANTE DE SERVICIO TÉCNICO

Fecha: 06/10/25 — Hora: 9:30. — PGID14-F01 — N°. de Servicio: 30676

Datos del Cliente (Cirugía / Consultorio / Dependencia / Sede)

Cliente: Hospital San J. de Dios. — Cirugía ☐ UCI ☐ Lab. ☐ — Ubicación del Equipo: Cons. externa ☐ Otra ☒ — Imagen Diag. ☐ ¿Cuál? Urgencias — Hospitaliz. ☐

Dirección: — Ciudad: Bienagro

Predictivo ☐ — Preventivo ☐ — Correctivo X — Verificación — Horas de uso: 1529

DATOS DEL EQUIPO

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIAL
Ventilador Mecanico	Sirusmed	R30.	0331019404170.

Accesorios del equipo:

FALLA REPORTADA: Se recibe equipo para mantenimiento preventivo, ultimo test 04/2025.

ACTIVIDADES REALIZADAS

Desarme del equipo ✓	Verificación de funcionamiento ✓	Ajuste mecánico ☐	
Limpieza interna ✓	Verificación de accesorios ✓	Lubricación ☐	
Limpieza externa ✓	Verificación de batería ✓	Verificación transductores ☐	
Limpieza de tarjetas electrónicas ✓	Verificación. Pantalla . Táctil ✓	Verificación Panel ☐	
Prueba de fugas ✓	Verificación de válvulas ✓	Indicación de manejo ☐	
Funcionamiento de partes ✓	Verificación de Baterías, Encoder ✓	Mantenimiento eléctrico ☐	

Ajuste de fábrica de los siguientes parámetros:

REGISTRO DE MEDICIONES

Parámetro	Vt.	Parámetro	Peep	Parámetro	Fi O2	Parámetro	f
Unidad	ml	Unidad	Cm H2O	Unidad	%	Unidad	bpm
Programado	Medido	Programado	Medido	Programado	Medido	Programado	Medido
200	385	10	9.5	40.	41	20	20.1
300	380	5	3.9.	40.	40	20.	20.

¿Equipo dentro de los parámetros del fabricante? SI X NO ☐

Analizador/Simulador: FLUKE VT650. — Serial: 50040475

REPUESTOS INSTALADOS

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD

OBSERVACIONES: Se realiza test de dispositivo se realizan pruebas de funcionamiento correctamente se reemplaza celda de O2 suministrada por el cliente / se recomienda cambio interno 04/2026 Equipo trabajando con compresor Dun Technik-Serie Ved. Med. - SW DSND-0.4.0

ESTADO FINAL DEL EQUIPO

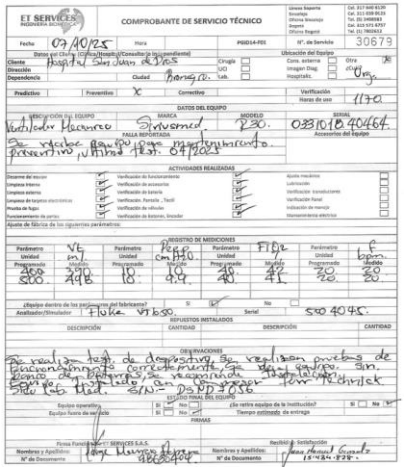
Equipo operativo: SI ☑ NO ☐ — ¿Se retira equipo de la Institución? SI ☐ NO ☑

Equipo fuera de servicio: SI ☐ NO ☑ — Tiempo estimado de entrega:

FIRMAS

Firma Funcionario ET SERVICES S.A.S. — Nombres y Apellidos: Jorge Mauricio Herrera — N° de Documento: 98630404.

Recibido a satisfacción — Nombres y Apellidos: Juan Manuel Cuesta — N° de Documento: 1.524.828



ET SERVICES INGENIERÍA BIOMÉDICA — COMPROBANTE DE SERVICIO TÉCNICO

Fecha: 07/10/25 — N°. de Servicio: 30679

Cliente: Hospital San Juan de Dios — Dirección — Dependencia — Ciudad: Barranca. — Ubicación del Equipo: Cons. externa, Cirugía, UCI, Imagen Diag., Lab., Hospitalización, Otra: Urg.

Predictivo — Preventivo — X Correctivo — Verificación — Horas de uso: 1170

DATOS DEL EQUIPO

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIAL
Ventilador Neonato	Sirvamed	P30.	0331018 40464

FALLA REPORTADA: Se recibe equipo para mantenimiento preventivo, última vez: 04/2025.

Accesorios del Equipo:

ACTIVIDADES REALIZADAS

Desarme del equipo — Limpieza interna — Limpieza externa — Limpieza de tarjetas electrónicas — Prueba de fugas — Funcionamiento de partes — Ajuste de fábrica de los siguientes parámetros: — Verificación de funcionamiento — Verificación de accesorios — Verificación de batería — Verificación. Pantalla. Teclado — Verificación de válvulas — Verificación de Baterías. Encoder — Ajuste mecánico — Lubricación — Verificación transductores — Verificación Facial — Indicación de manejo — Mantenimiento eléctrico

REGISTRO DE MEDICIONES

Parámetro	VE	Parámetro	Peep	Parámetro	FiO2	Parámetro	f
Unidad	ml	Unidad	cm H2O	Unidad	%	Unidad	bpm
Programado	390	Programado	10	Programado	40	Programado	30
Medido	498	Medido	9.9	Medido	41	Medido	30
Programado	500						

¿Equipo dentro de los parámetros del fabricante? Si X No — Analizador/Simulador: Fluke VT650 — Serial: 500404E

REPUESTOS INSTALADOS

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD

OBSERVACIONES: Se realiza test de desempeño. Se realizan pruebas de funcionamiento correctamente, se deja equipo sin. Banco de pruebas, se recomienda mantenimiento preventivo. Se entrega a satisfacción.

ESTADO FINAL DEL EQUIPO: Equipo operativo Si X No — Equipo fuera de servicio Si No X — ¿Se retira equipo de la Institución? Si No X — Tiempo estimado de entrega

FIRMAS

Firma Funcionario ET SERVICES S.A.S. — Nombres y Apellidos: Jorge Mauricio Bayona — N° de Documento: 98630484

Recibió a Satisfacción — Nombres y Apellidos: Juan Manuel Grisales — N° de Documento: 1014243838



ET SERVICES INGENIERÍA BIOMÉDICA — COMPROBANTE DE SERVICIO TÉCNICO

Fecha: 07/10/25 — N°. de Servicio: 30680

Cliente: Hospital San Juan de Dios — Dirección — Dependencia — Ciudad: Barranca. — Ubicación del Equipo: Cons. externa, Cirugía, UCI, Imagen Diag., Lab., Hospitalización, Otra: Urg.

Predictivo — Preventivo — X Correctivo — Verificación — Horas de uso: 2035

DATOS DEL EQUIPO

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIAL
Ventilador Neonato	Sirvamed	P30	0331018 40469

FALLA REPORTADA: Se recibe equipo para mantenimiento preventivo, última vez: 04/2025.

Accesorios del equipo:

ACTIVIDADES REALIZADAS

Desarme del equipo — Limpieza interna — Limpieza externa — Limpieza de tarjetas electrónicas — Prueba de fugas — Funcionamiento de partes — Ajuste de fábrica de los siguientes parámetros: — Verificación de funcionamiento — Verificación de accesorios — Verificación de batería — Verificación. Pantalla. Teclado — Verificación de válvulas — Verificación de Baterías. Encoder — Ajuste mecánico — Lubricación — Verificación transductores — Verificación Facial — Indicación de manejo — Mantenimiento eléctrico

REGISTRO DE MEDICIONES

Parámetro	VE	Parámetro	Peep	Parámetro	FiO2	Parámetro	f
Unidad	ml	Unidad	cm H2O	Unidad	%	Unidad	bpm
Programado	390	Programado	10	Programado	40	Programado	30
Medido	382	Medido	8	Medido	45	Medido	28
Programado	500						

¿Equipo dentro de los parámetros del fabricante? Si X No — Analizador/Simulador: Fluke VT650 — Serial: 500404E

REPUESTOS INSTALADOS

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD

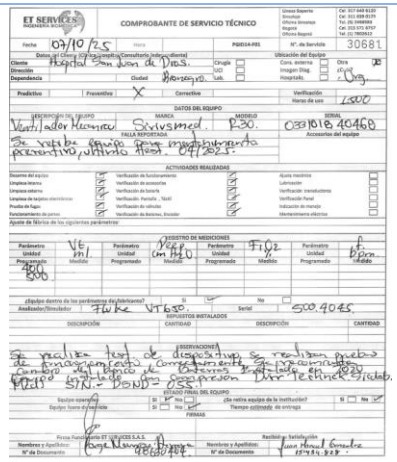
OBSERVACIONES: Se realiza test de desempeño. Se realizan pruebas de funcionamiento correctamente, se deja equipo sin. Banco de pruebas, se recomienda mantenimiento preventivo. Se entrega a satisfacción.

ESTADO FINAL DEL EQUIPO: Equipo operativo Si X No — Equipo fuera de servicio Si No X — ¿Se retira equipo de la Institución? Si No X — Tiempo estimado de entrega

FIRMAS

Firma Funcionario ET SERVICES S.A.S. — Nombres y Apellidos: Jorge Mauricio Bayona — N° de Documento: 98630484

Recibió a Satisfacción — Nombres y Apellidos: Juan Manuel Grisales — N° de Documento: 1014243838

			
3	Informar con anterioridad si se requieren repuestos, para su aprobación por parte del hospital.	83.05%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
4	En caso de alguna situación que amerite otro tipo de intervención diferente a la programada en los equipos, informar al hospital.	83.05%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
5	Hacer entrega del cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo en cuenta que se deben realizar los que sean necesarios, sin incluir repuestos, de acuerdo a la propuesta presentada.	83.05%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual.
6	Entregar informe técnico escrito de los hallazgos de los mantenimientos y su respectivo informe de las acciones correctivas realizadas.	83.05%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual.

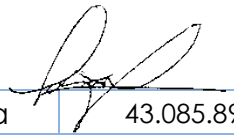
5.2. ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (Diligencie un bloque por cada problema identificado)	
¿SE HARÁN EFECTIVAS PÓLIZAS/MULTAS?	NO
¿POR QUÉ?	

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 ver formato Acta de liquidación				

5.4. RECOMENDACIONES	
1	
2	

6. ANEXOS			
1	Informe de ejecución o actividades presentado por:	ET SERVICES SAS	
2	Cuenta de cobro Numero	ETS1697	
3	Planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social.	SI	Planilla N° **7990499459**

NOMBRE DEL CONTRATISTA		NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR		APOYO SUPERVISIÓN	
ET SERVICES SAS		LILIANA RODRÍGUEZ ZULETA		JOHN JAIRO OTÁLVARO MESA	
Firma:		Firma: 		Firma: 	
N° Cedula	900.346.138-8	N° Cedula	43.085.893	N° Cédula	71.650.859