INFORME DE SUPERVISIÓN												
									No.	011		
1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO												
*Seleccione con una **X** el tipo de documento:*						**CONTRATO**	048-2025		**CONVENIO**			
NUMERO DEL CONTRATO	048-2025	**FECHA**	DD	MM	AAAA	**VALOR**	$ 37,440,000.00					
			27	12	2024							
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO												
Derecho de uso, explotación y mantenimiento, a la plataforma digital de cotizaciones de compra OKASYSTEM para la vigencia 2025, bajo la modalidad de Software Como Servicio (SaaS)												
SUPERVISOR	César Andrés Vargas Carvajal							**CEDULA**	15.439.905			
CARGO	Líder de Sistemas											
CONTRATISTA	Netamente SAS							**CEDULA O NIT**	901.015.711-2			
FECHA ELABORACION DE INFORME	DD	MM	AAAA	**PERIODO DE COBRO**	DD	MM	AAAA	**A**	DD	MM	AAAA	
	21	11	2025		23	10	2025		21	11	2025	
2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO												
REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):		**No.**	***48***	**FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL**					DD	MM	AAAA	
									01	01	2025	
REQUIERE POLIZAS DE GARANTIA		*Si*		**FECHA DE EXPEDICIÓN DE POLIZA**					31	12	2024	
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	
	07	01	2025									
DURACION DEL CONTRATO	11.8 meses			**No. 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												
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		$
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		

2.4 RELACIÓN DE CUENTA DEL CONTRATISTA					
TIPO DE CUENTA	AHORROS	**NO.**	61467156992	**ENTIDAD BANCARIA**	BANCOLOMBIA

2.5 ANTICIPOS o PAGOS ANTICIPADOS			
EL CONTRATO O CONVENIO ESTIPULÓ ANTICIPOS y/o PAGOS ANTICIPADOS			No
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	**$ 37,440,000.00**
VALOR CONFINANCIACIÓN (Para los convenios)	$ 0.00
VALOR ADICIÓN	$ 0.00
VALOR ANTICIPO	$ 0.00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 37,440,000.00**
VALOR DEL ACTA (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$3,120,000.00
VALOR PAGADO(Debe ser igual a la factura o cuenta de cobros presentada por el contratista)	$ 15,600,000.00
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$ 34,320,000.00**

COSTOS Y GASTOS (Relación de los Costos y Gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato)	**$ 0.00**

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**			

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 certificación del **10/11/2025** 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	**91.67%**
PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	**91.67%**

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	Derecho de uso, explotación y mantenimiento, a la plataforma digital de cotizaciones de compra OKASYSTEM para la vigencia 2025, bajo la modalidad de Software Como Servicio (SaaS)	**91.67%**	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			

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:	CESAR ANDRES VARGAS CARVAJAL
2	Cuenta de cobro o Número de factura	FE1849
3	Certificación de pago de aportes al sistema de seguridad social.	10/11/2025
4	Otros	

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR
FIRMA: César Andrés Vargas Carvajal CEDULA: 15.439.905