INFORME DE SUPERVISIÓN												No.	002
1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO													
*Seleccione con una **X** el tipo de documento:*								**CONTRATO**	X	**CONVENIO**			
NUMERO DEL CONTRATO	412-2025		**FECHA**	DD	MM	AAAA		**VALOR**	$ 405,082,000				
				16	10	2025							
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO													
Mantenimiento preventivo y correctivo de cubiertas en la sede principal del Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro, conforme a los lineamientos técnicos, normativos y contractuales aplicables.													
SUPERVISOR	Cyntia Teresa Mogollón Jaimes									**CEDULA**		1.128.414.044	
CARGO	Asesora de Calidad y Planeación												
CONTRATISTA	Global Ingenieros SAS									**CEDULA O NIT**		900.953.675-5	
FECHA ELABORACION DE INFORME	DD	MM	AAAA	**PERIODO DE COBRO**	DD	MM	AAAA	**A**	DD	MM	AAAA		
	20	11	2025		01	11	2025		20	11	2025		
2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO													
REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):				**No.**	***3094***			**FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL**	DD	MM	AAAA		
									02	10	2025		
REQUIERE POLIZAS DE GARANTIA				*Si*				**FECHA DE EXPEDICIÓN DE POLIZA**	07	10	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		
	16	10	2025										
DURACION DEL CONTRATO	3 meses							**No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO**		76	**DIAS**		
2.1 PRÓRROGAS													
A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS												No	
CONTRATO ADICIONAL NUMERO								**TIEMPO DIAS CALENDARIO**					
1	NA							NA					

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LA PRÓRROGA	DD	MM	AAAA
	NA	NA	NA

2.2 ADICIONES			
A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO ADICIONES AL CONTRATO O CONVENIO			NA
CONTRATO ADICIONAL NUMERO		VALOR DE LA ADICIÓN	
1	NA	$	NA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO		**$**	**NA**

2.3 SUSPENSIONES			
A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO SUSPENSIONES ALCONTRATO O CONVENIO			NA
CONTRATO ADICIONAL NUMERO		TIEMPO DIAS CALENDARIO	
1	NA	NA	

2.4 RELACIÓN DE CUENTA DEL CONTRATISTA					
TIPO DE CUENTA	Ahorros	**NO.**	02457769426	**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	*NA*	No. Folios	*NA*
*Formato control de seguimiento anticipo**	*NA*	No. Folios	*NA*
Conciliación bancaria	*NA*	No. Folios	*NA*
Extractos bancarios	*NA*	No. Folios	*NA*
Certificación bancaria sobre rendimientos financieros	*NA*	No. Folios	*NA*

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$**	**405,082,000**
VALOR CONFINANCIACIÓN (Para los convenios)	$	0
VALOR ADICIÓN	$	0
VALOR ANTICIPO	$	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$**	**405,082,000**
VALOR DEL ACTA (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	96.104.358
VALOR PAGADO (Debe ser igual a la factura o cuenta de cobros presentada por el contratista)	$	96.104.358
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$**	**190.243.871**
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		
		NA	NA	NA		NA	NA	NA		
VALOR DE RENDIMIENTOS	**$**	**NA**	**FECHA DE CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS**	DD	MM	AAAA	**ANEXA RECIBO**	NA		
				NA	NA	NA				

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 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	**47%**
PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera	**47%**

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	Prestar los servicios objeto del contrato, con observancia de las especificaciones técnicas exigidas en este documento	47%	Se ha avanzado en el mantenimiento de tejas de barro y de asbesto-cemento en el Sector Central del hospital y en el Auditorio
2	Suministrar todos los insumos, elementos y materiales necesarios para la ejecución del objeto contractual conforme lo requiera el supervisor en cotejo con la necesidad descrita en el presente estudio previo, estudio de necesidad y disposiciones y cláusulas contractuales	47%	Se ha observado que el contratista suministra materiales, herramientas y equipos para la ejecución adecuada del contrato
3	Incluir para el pago el lleno de los formatos de orden de servicio para la prestación del servicio exigido por el Ministerio de Salud y Protección Social	47%	Se ha cumplido debidamente con la incorporación de documentos en el SECOP II
4	Informar oportunamente al hospital sobre cualquier irregularidad que ocurra en la ejecución del contrato	47%	Hasta ahora no se han presentado irregularidades preocupantes
5	Atender las recomendaciones del supervisor, relacionadas con el objeto contractual	47%	Han sido receptivos con las recomendaciones referentes a la SST del personal operativo y a la correcta ejecución técnica
6	Vigilar y evaluar, con carácter permanente, la correcta prestación del servicio objeto del contrato para la entrega de la obra ejecutada a satisfacción (con el visto bueno de la supervisión)	47%	Se ha hecho debidamente esta obligación contractual según el visto bueno de la supervisión

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?		NA	
No	**PROBLEMAS O HALLAZGOS IDENTIFICADOS QUE AFECTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**	**CAUSAS**	**ACCIONES A IMPLEMENTAR O IMPLEMENTADAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS**
1	NA	NA	NA

5.3. LIQUIDACIÓN				
SE LIQUIDA EL CONTRATO O CONVENIO	Si		No	x
En caso afirmativo ver formato Acta de liquidación				

5.4. RECOMENDACIONES
NA

6. ANEXOS		
1	Informe de ejecución o actividades presentado por:	Global Ingenieros SAS
2	Cuenta de cobro o Número de factura	002
3	Planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social.	80849984
4	Otros	NA

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR
FIRMA: CEDULA: 1.128.414.044
Cyntia Teresa Mogollón James