Villavicencio, 15/09/2025

Doctor:
JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud
Gobernación del Meta

INFORME DE SUPERVISIÓN

Objetivo del Informe
Mantener informada a la Gobernación del Meta sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas sean hechas con calidad y en los términos adecuados.

Contrato No. y Fecha:	1167 26/05/2025		
Clase de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	5816 del 30/05/2025		
Contratista:	ANTON PAAR COLOMBIA S.A.S	Nit./c.c.	901281444-1
Representante Legal:	ANDRES FELIPE REY VILLALBA	c.c.	80 203 476
Supervisor: (Insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	EDGAR CALDERON VEGA	c.c.	17.339.543
Acto administrativo de designación supervisor: No. y Fecha	26/05/2025		
Objeto:			
Garantizar la Operatividad del Laboratorio de Salud Pública mediante el mantenimiento preventivo del Densímetro 4100M para medición de densidad en leches.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Trece millones de pesos mcte ($13.000.000)**		
Término Inicial de Ejecución:	Dos 2 (meses)		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	10/06/2025	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	09/08/2025

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)
N/A	N/A	N/A	N/A
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

**Inserte filas si requiere

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	Dos 2 (meses)	**Fecha Finalización:** (Solo cuando existan modificaciones)	09/08/2025
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	**N/A**		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

Periodo de Pago:	Del	10/06/2025		Al	09/08/2025				
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago		

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números Máximo 2 Decimales)	**Trece millones de pesos mcte ($13.000.000)**

Se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así para dar cumplimiento al Decreto No. 075 de 1 de marzo de 2021 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta, me permito informar el desarrollo correspondiente al presente periodo de pago en los siguientes aspectos:

Cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato:

REQUISITOS	Si	No	N/A
Registro Presupuestal	X		
Otorgamiento oportuno de las garantías tanto al inicio como a lo largo de la vida del contrato, de la aprobación de dichas garantías y las demás que correspondan según el contrato y la Ley	X		
Existencia de las licencias y/o autorizaciones que se requieran contractual y legalmente para proceder a suscribir el acta de inicio del contrato)			X
Afiliación a Administradora de Riesgos Laborales ARL			X
Publicaciones en Secop	X		
Publicaciones en SIA Observa	X		
Carpeta física actualizada en la Gerencia de Asuntos Contractuales	X		

Ejecución de las actividades en cumplimiento de las obligaciones especificas en el periodo del informe:

Descripción de las actividades ejecutadas

ACTIVIDADES	EVIDENCIA	CONCEPTO
Prestar el servicio técnico de del Densímetro 4100 M marca ANTON PAAR , en las instalaciones del laboratorio de salud Pública del Meta ubicado en la calle 37-41-116 en la ciudad de Villavicencio que	Informe final del contratista No 4000505467. Serial densímetro	Verificado y Aprobado en el Reporte de mantenimiento

incluye lo siguiente: Mano de Obra, Reemplazo de piezas de desgaste normal, verificación y ajuste funcional eléctrico y mecánico, verificación de condiciones exteriores del instrumento	SN:81925186 Trabajo de campo verificado	
Prestar el servicio de Calibración del densímetro ANTON PAAR que incluye lo siguiente: • Calibración ISO 117025 de tres materiales de referencia certificados • Limpieza del a celda de medición previa a inyectar el primer material de referencia certificado. Realizar cinco mediciones de comparación del primer material de referencia certificado (agua). • Limpieza de la celda de medición previa a inyectar el segundo material de referencia certificado. Realizar cinco mediciones de comparación del segundo material de referencia certificado. • Limpieza del a celda de medición previa a inyectar el tercer material de referencia certificado. Realizar cinco mediciones de comparación del tercer material de referencia certificado. • Limpieza final de la celda de medición.	Informe de calibración No 4000505468-102 adjunto al informe del contratista	Verificado y Aprobado en el Reporte de mantenimiento
Diligenciamiento del documento de toma de calibración	Informe de calibración adjunto al informe del contratista	Verificado y Aprobado en el Reporte de mantenimiento
Entregar un informe final de actividades y el certificado de calibración dentro del plazo establecido en el contrato.	Informe de calibración adjunto al informe del contratista	VERIFICADO

Evaluación y Reevaluación del Contratista

Rango de Calificación	
Excelente	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Bueno	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Regular	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
No Cumple	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

Evaluación y Reevaluación del Contratista	Calificación
CUMPLIMIENTO: (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	BUENO
CALIDAD: (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	BUENO
COMUNICACIÓN: (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	BUENO
EVALUACIÓN GENERAL: (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	BUENO

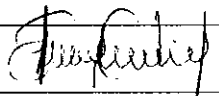
Cumplimiento de las Obligaciones de Seguridad Social:

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) y parafiscales correspondiente al periodo del presente informe como se establece en el F-BS-16 Certificado del Supervisor Autorizando el Pago.

Certificación de Cumplimiento General

De acuerdo con la información anteriormente suministrada y la contenida en el F-BS-16 Certificado del Supervisor Autorizando el Pago, certifico que durante el periodo objeto de este informe, el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato, y cumplió con el pago del sistema de seguridad social, la cual fue verificada física y documentalmente por el suscrito.

Cordialmente;

Firma:	
Nombre:	**EDGAR CALDERON VEGA**
Cargo:	**Profesional Universitario219-3**
Supervisor	