INFORME DE SUPERVISIÓN N° 10

PARA: Delegado de la Contratación

FECHA: 11/12/2025

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 20 de noviembre al 11 de diciembre 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 de 2015 referente a la obligatoriedad de los contratistas de estar afiliados a los Sistemas de Seguridad Social Integral.	**Cumple, presentan planilla y certificación firmada por el representante legal**
f. Presentar la cuenta de cobro o factura,	**Cumple, contratista presente prefectura la cual fue**

[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 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.	**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 mismos.	**Cumple, documentos aportados para poder dar inicio al presente contrato**
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,	**Cumple para este periodo de pago y ejecución**

Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.28).	
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 correctivos, 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 contrato para la ejecución del mantenimiento preventivo y curativo, incluyendo todos los equipos relacionados,	**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.**
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 diciembre*** • ***Mantenimiento Preventivo de Cava Cava Colfrio, serie: 20604001600002 Servicio mes diciembre.***

WINMEDIK EQUIPMENT

WINMEDIK EQUIPMENT S.A.S
NIT 901509052-2
Cl 45 B # 73-44
Medellín
Colombia
COMERCIAL@WINMEDIK.COM

Servicio realizado por:
CRISTIAN GIRALDO
soporte@winmedik.com
Tel:3207765590
R.H 221607-099

ORDEN DE SERVICIO

DETALLES

Orden de Servicio: **6960**
Inicio Planificado: **4 de Diciembre de 2026**
Tipo: **Mantenimiento**
Clase: **Preventivo**

DATOS DEL CLIENTE

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPIO DE ENVIGADO
890207136-6
Calle 39 sur #39-47

Tel:604-3394000

EQUIPO

Equipo: **Aire acondicionado**
Marca: **GREE**
S/N: **2640200100123**
Ubicación: **Vacunación**

Modelo: **Mini split**
Placa: **260020001**

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO	CONDICION
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:	214
Amperaje:	4.00
Temperatura:	21.00

OBSERVACIONES

Se realizó mantenimiento preventivo general al evaporador y condensador

FIRMA DE QUIEN RECIBE

Angela María Arroyave

WINMEDIK EQUIPMENT

WINMEDIK EQUIPMENT S.A.S
NIT 901509052-2
Cl 45 B # 73-44
Medellín
Colombia
COMERCIAL@WINMEDIK.COM

Servicio realizado por:
CRISTIAN GIRALDO
soporte@winmedik.com
Tel:3207765590
R.H 221607-099

ORDEN DE SERVICIO

DETALLES

Orden de Servicio: **6960**
Inicio Planificado: **4 de Diciembre de 2026**
Tipo: **Mantenimiento**
Clase: **Preventivo**

DATOS DEL CLIENTE

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPIO DE ENVIGADO
890207136-6
Calle 39 sur #39-47

Tel:604-3394000

EQUIPO

Equipo: **Cava conservacion**
Marca: **Equin**
S/N: **2600200200002**
Ubicación: **Vacunación**

Modelo: **No reporta**
Placa: **260020006**

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO	CONDICION
COMPONENTES	
Cantidad de evaporadores:	4
Cantidad de tableros electricos:	1
Cantidad de compresores:	2
Cantidad de motores ventiladores:	4
Cantidad de unidades condensadoras:	4
GUÍA DE REVISION	
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 fuga):	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

Se realizo mantenimiento preventivo general de la CAVA. A sus cuatro condensadores y cuatro evaporadores

FIRMA DE QUIEN RECIBE

Angela María Arroyave

WINMEDIK
EQUIPMENT

INFORME DE MANTENIMIENTO

10 de diciembre de 2025

Señores
Secretaria General Municipio de Envigado
Nit: 890.907.106-5
Sr.Cesar Camilo Mesa
Envigado – Antioquia

Asunto: Descripción de actividades realizadas durante el mes de diciembre del 2025

El presente informe describe detalladamente las actividades de mantenimiento preventivo y calificación efectuadas en cava de refrigeración y aire acondicionado, durante el mes de diciembre.

Estas labores se realizaron con el propósito de garantizar el óptimo funcionamiento de los equipos y prevenir posibles fallas en el futuro.

1. **Objetivos**

Garantizar el correcto funcionamiento y prolongar la vida útil de la Cava de Refrigeración, y Sistema de Aire Acondicionado, mediante la implementación de un programa integral de mantenimiento preventivo durante el mes de diciembre.

Objetivos generales:

- Realizar inspecciones detalladas de cada equipo para identificar posibles fallas o condiciones que puedan afectar su rendimiento.
- Efectuar la limpieza y ajuste de componentes críticos en todos los equipos intervenidos.
- Verificar el desempeño adecuado de sistemas mecánicos, eléctricos y de control en cada equipo.
- Registrar parámetros operativos importantes como temperaturas, presiones, voltajes y consumo de energía, asegurando que se mantengan dentro de los rangos establecidos.
- Implementar acciones correctivas y preventivas necesarias para garantizar la operación continua y eficiente de todos los equipos involucrados.

WINMEDIK
EQUIPMENT

- Se realiza toma de temperatura final correspondiente al primer dato que arroja el sensor cuando el equipo sale de especificación (Rango de trabajo normal)

Prueba de desempeño:

- Se realiza la toma de la temperatura máxima arrojada por los sensores
- Se realiza la toma de la temperatura mínima arrojada por los sensores

Registro fotográfico aire acondicionado:



WINMEDIK EQUIPMENT - Teléfonos: 312 8549220/ 301 7337896
Email comercial@winmedik.com
www.winmedik.com
Nit: 901 506 652-3
Medellín

Se realiza la calificación de la cava de acuerdo a las especificaciones técnicas solicitadas por la dirección seccional de salud de Antioquia.

	 INTERBIOMEDICA ALC **Certificado de calificación** Codigo: GC-FO-020 Certificado: 2839 Solicitante: Secretaria de salud Municipio de Envigado Dirección: Calle 39 Sur # 39 - 47 Ciudad: Envigado Telefono: 890907106-5 Instrumento: Cava Marca: Elguin Modelo: No Registra Serie: 2600200500002 Codigo Interno: 2600200005 Ubicación: Vacunación Fecha Inicio: 2025-11-26 Fecha Calificación: 2025-11-27 Fecha Emisión: 2025-11-27 Calificación por: Daniela Santamaria Metodo: Para la realización de la calibración se utilizó el método de comparación directa entre el instrumento bajo prueba y los patrones de trabajo basados en el procedimiento interno. Observaciones: Sin observaciones Aprobado Por: Carlos Andrés Gallego Rincón Director Técnico Laboratorio Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido, excepto cuando se haya obtenido previamente permiso por escrito del Laboratorio que lo Emite. Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones Interbiomedica no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados. El usuario es responsable de la calibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.
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**
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)

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

[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

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
Pago acta 8	**No. FE 414**	$ 696.150	5%	28/10/2025
Pago acta 9	**No. FE 439**	$ 696.150	5%	9/12/2025
Pago acta 10	**No. FE 468**	$1.648.150.00	12%	
Valor total actas de pago		*$ 12.020.190*	87%	**---**
Valor por ejecutar del contrato/convenio		**$ 1.752.350**	**13%**	**---**

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

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

[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.

[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.

El contrato se ejecuta en un 87% teniendo en cuenta que el rubro restante corresponde a la bolsa que se tenía para mantenimientos correctivos y dado que no se presentó este tipo de eventualidades durante la ejecución del contrato y todos los equipos están en óptimas condiciones no se ejecuta el 13% restante del contrato.

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 del acta de pago **# 10** factura **No. FE 468** por valor acordado de $1.648.150.00 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