Villavicencio, 01/12/2025

Doctor(a):
ANA ZENIT ARGOTE PEREZ
Secretaria de Salud del Meta
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:	1999 de 24/09/2025		
Clase de Contrato:	Prestación de servicios		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	10802 de 26/09/2025		
Contratista:	Claudia Marcela Pérez Sánchez	Nit./c.c.	40.401.448
Representante Legal:	N/A	c.c.	N/A
Supervisor: (Insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	Cristian Camilo Céspedes Ramos	c.c.	1.121.823.987
Acto administrativo de designación supervisor: No. y Fecha	Oficio de designación de fecha 26/09/2025		
Objeto:			
Arrendamiento de un inmueble con el fin de que funcione la bodega para el almacenamiento de elementos e insumos del programa ETV y el archivo de la Secretaría de Salud del Meta.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Cincuenta millones trescientos doce mil cuatrocientos cincuenta y cuatro pesos con cuatro centavos ($50.312.454.4) M/cte.**		
Término Inicial de Ejecución:	Tres (3) meses y ocho (8) días		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	26/09/2025	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	31/12/2025

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)
Acta modificatoria No 1	$49.191.628,8	25/09/2025	Tres (3) meses y seis (6) días
Acta Aclaratoria No 1	N/A	01/12/2025	N/A
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	Tres (3) meses y seis (6) días	**Fecha Finalización:** (Solo cuando existan modificaciones)	31/12/2025

Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	**Cuarenta y nueve millones ciento noventa y un mil seiscientos veintiocho pesos con ochenta centavos ($49.191.628,8) M/cte.**
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A	

Periodo de Pago:	Del	26/09/2025		Al	25/10/2025				
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	1	

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números Máximo 2 Decimales)	**Quince millones trescientos setenta y dos mil trescientos ochenta y cuatro pesos ($15.372.384)M/cte.**

Se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así para dar cumplimiento al Decreto No. 075 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 específicas en el periodo del informe:

Descripción de las actividades ejecutadas

OBLIGACION N°1: El arrendador entregará en arrendamiento al Arrendatario el goce del inmueble Lote de terreno previa revisión y aprobación por parte de la secretaria de Salud del Meta de condición técnica y sanitaria, ha revisado y viabilizado inmueble con una cabida de 441.72M2 metros cuadrados junto con la bodega oficinas en levantada, ubicada en el barrio Maizaro en la calle 32 No 33-17 con cédula catastral No 01-03-0069-0001-000-1000 número de matrícula 230-181716 con el fin de que funcionen como bodega para el Almacenamiento de Insumos y Archivos del Programa ETV del Departamento del Meta.

- La contratista hizo entrega del inmueble ubicado en el barrio Maizaro en la calle 32 No 33-17 en buenas condiciones técnicas y sanitarias para el almacenamiento de Insumos y archivos del programa ETV de la Secretaría de Salud del Meta

OBLIGACION N°2: Hacer entrega del inmueble en perfectas condiciones para que funcione como bodega para el Almacenamiento de Insumos y Archivos del Programa ETV del departamento del Meta.

- La contratista hizo entrega del inmueble en perfectas condiciones para que funcione como bodega de almacenamiento de los insumos y archivos del programa ETV del departamento del Meta. Se verificó el estado de las instalaciones y confirmamos que mantiene el estado para prestar el servicio para el cual fue contratado.

OBLIGACION N°3: Atender los requerimientos, Instrucciones y/o recomendaciones que durante la ejecución del contrato imparta la Secretaría a través del supervisor del mismo para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.

Durante este periodo se evidencia que:

- Se hizo verificación del estado de las instalaciones y confirmamos que mantiene el estado adecuado para prestar el servicio para el cual fue contratado
- Se realizó mantenimiento a las puertas de acceso con revisión de funcionamiento correcto y adecuación del acceso del primer piso lateral.
- Se realizó mantenimiento a la puerta de vidrio de ingreso.
- Se cumplió con todas las normas de seguridad
- Se realizó mantenimiento y revisión de muro en Dry Wall para divisiones internas, con pintura y resane.

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:	CRISTIAN CAMILO CESPEDES RAMOS
Cargo:	Gerente Administrativo de Salud
Supervisor	