INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA											
							N°.	001			
1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO											
*Seleccione con una **X** el tipo de documento:*						CONTRATO	X	CONVENIO			
NUMERO DEL CONTRATO	058-2026		FECHA	DD	MM	AAA	VALOR	($19.479.600)			
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO											
Realizar mantenimiento correctivo y preventivos de la bomba RSI ubicada en la unidad de urgencias del hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro-Antioquia.											
SUPERVISOR	LILIANA RODRÍGUEZ ZULETA						CEDULA	43.085.893			
CARGO	LÍDER ADMINISTRATIVO (E)										
CONTRATISTA	SEPROED SAS						CEDULA O NIT	901.105.255-1			
FECHA ELABORACION DE INFORME	DD	MM	AAAA	PERIODO DE COBRO	DD	MM	AAAA	A	DD	MM	AAAA
	21	05	2026		02	01	2026		30	abril	2026
2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO											
REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):			N°.	*58*	FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL		DD	MM	AAAA		
							01	01	2026		
REQUIERE POLIZAS DE GARANTIA			SI		FECHA DE LAS POLIZAS		30	Diciembre	2025		
FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	DD	MM	AAAA		FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO		31	Diciembre	2026		
	02	01	2026								

DURACION DEL CONTRATO	12 meses	**No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO**	360	**DIAS**

2.1 PRÓRROGAS	
A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS	NO

	CONTRATO ADICIONAL NUMERO	**TIEMPO DIAS CALENDARIO**
1		
2		
3		

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		$	-
2		$	-
3		$	-
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		
3		

RELACIÓN DE CUENTA DEL CONTRATISTA					
TIPO DE CUENTA	AHORROS	**NO.**	55193813649	**ENTIDAD BANCARIA**	BANCOLOMBIA

ANTICIPOS			
EL CONTRATO O CONVENIO ESTIPULÓ ANTICIPOS			NO
El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo			
Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión		N°. Folios	
*Formato control de seguimiento anticipo**		N°. Folios	
Conciliación bancaria		N°. Folios	
Extractos bancarios		N°. Folios	
Certificación bancaria sobre rendimientos financieros		N°. Folios	

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**($19.479.600**)
VALOR CONFINANCIACIÓN (Para los convenios)	$0
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR ANTICIPO	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**($19.479.600**)
VALOR DEL ACTA (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	($6,493,200)
VALOR PAGADO (Debe ser igual a la factura o cuenta de cobros presentada por el contratista)	($6,493,200)

VALOR TOTAL EJECUTADO	($6,493,200)
COSTOS Y GASTOS (Relación de los Costos y Gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato)	

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**	NO

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 número **85028338** y según el 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

Póliza de responsabilidad de la empresa ASEGURADORA SOLIDARIA número 520 47 994000051174	SI

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA	Indique el porcentaje la Ejecución Física	**33.3%**

PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	33.3%

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	Realizar cincuenta y dos (52) visitas de mantenimiento correctivo y preventivo a cada uno de los sistemas Extinción y detección de incendio, corregir las fallas sin ningún valor en la mano de obra siempre y cuando estas no sean por causas externas al mismo sistema, es decir, causada por personas ajenas a la EMPRESA, por sobretensiones eléctricas o por eventos de la misma naturaleza como descargas atmosféricas, temblores de tierra, inundaciones, etc. hasta poner en normal funcionamiento el equipo.	33.3%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual. El contratista ha venido cumpliendo con el cronograma de visitas semanales y realizando controles y mantenimiento preventivo y correctivo. Se anexan informes realizados por el apoyo a la supervisión que evidencian el cumplimiento por parte del contratista en todo lo referenciado en la propuesta presentada y a su vez ha brindado asesorías en algunos asuntos relacionados con la bomba RCI.
2	Hacer entrega del informe técnico una vez realizada la visita sea para realizar mantenimiento preventivo o correctivo, según la situación que se pueda suscitar durante la ejecución del contrato, el cual deberá presentar y soportar por escrito enviado al supervisor del contrato vía correo electrónico.	33.3%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
3	Informar con anterioridad si se requieren repuestos, para su aprobación por parte del hospital	33.3%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
4	En caso de alguna situación que amerite otro tipo de intervención diferente a la programada en los equipos, informar al hospital por escrito, en el caso de requerirse algún tipo de repuesto, se deberá presentar cotización del mismo y se abstendrá de hacer su compra o reemplazarlo en el equipo hasta tanto este sea autorizado por el hospital, en ninguno de los casos los podrá adquirir por cuenta propia	33.3%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
5	Las visitas preventivas se realizarán en sitio en donde se encuentre instalado el equipo con las herramientas requeridas, las cuales deberá tener disponible para ello, al cual que el equipo técnico humano específico de acuerdo al tipo de intervención o mantenimiento a realizarse, previa coordinación con el supervisor designado para ello e informando por escrito	33.3%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual

	el tipo y nombre del personal que se desplazara a prestar el servicio a partir de un cronograma de trabajo establecido con anticipación.		
6	Entregar informe técnico escrito de los hallazgos de los mantenimientos y su respectivo informe de las acciones correctivas realizadas al sistema RSI	33.3%	Cumplimiento Satisfactorio respecto al Objeto Contractual
7	Hacer entrega del cronograma de trabajo a ejecutarse durante la vigencia del contrato	33.3%	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?	

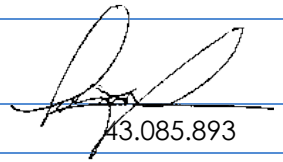
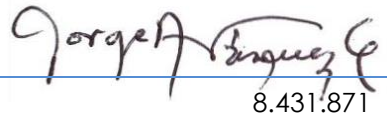
No	**PROBLEMAS O HALLAZGOS IDENTIFICADOS QUE AFECTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**	**CAUSAS**	**ACCIONES A IMPLEMENTAR O IMPLEMENTADAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS**
1			
2			
3			

5.3. LIQUIDACIÓN					
1	**SE LIQUIDA EL CONTRATO O CONVENIO**	SI		NO	X
2	En caso afirmativo diligenciar acta de liquidación según formato establecido para ello.				

5.4. RECOMENDACIONES	
1	
2	

6. ANEXOS		
1	Informe de ejecución o actividades presentado por:	SEPROED SAS

2	Cuenta de cobro Numero	FES373	
3	Planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social.	SI	N° Planilla **85028338**
4	Otros		

NOMBRE DEL SUPERVISOR		**NOMBRE APOYO SUPERVISIÓN**	
LILIANA RODRÍGUEZ ZULETA		JORGE ALBERTO VÁSQUEZ GONZÁLEZ	
Firma:		Firma	
N° Cedula.	43.085.893	N° Cedula	8.431.871