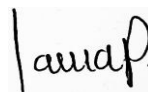


INFORME DE SUPERVISIÓN										No.		006	
1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO													
Seleccione con una X el tipo de documento:								CONTRATO		X		CONVENIO	
NUMERO DEL CONTRATO		071-2026		FECHA		DD	MM	AAAA	VALOR	\$360.000.000			
				01	01	2025							
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO													
Suministro de reactivos e insumos para el procesamiento de pruebas infecciosas del banco de sangre del Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro.													
SUPERVISOR		Laura Piedrahita Arenas						CEDULA		1036937782			
CARGO		Directora Banco de Sangre											
CONTRATISTA		MYM DIAGNOSTICS S.A.S						CEDULA O NIT		900.228.842-1			
FECHA ELABORACION DE INFORME		DD	MM	AAAA	PERIODO DE COBRO	DD	MM	AAAA	A	DD	MM	AAAA	
		18	06	2026		01	05	2026		31	05	2026	
2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO													
REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):				No.	001	FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL			DD	MM	AAAA		
									19	01	2026		
REQUIERE POLIZAS DE GARANTIA				SI		FECHA DE EXPEDICIÓN DE POLIZA			30	12	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	2026			
		19	01	2026									
DURACION DEL CONTRATO		11.5 meses			No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO				346	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						
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 AL CONTRATO O CONVENIO						
CONTRATO ADICIONAL NUMERO			TIEMPO DIAS CALENDARIO			
1						
2						
3						
RELACIÓN DE CUENTA DEL CONTRATISTA						
TIPO DE CUENTA	AHORROS	NO.	55145490676	ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA	
ANTICIPOS						
EL CONTRATO O CONVENIO ESTIPULÓ ANTICIPOS						
El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo						
Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión				No. Folios		
Formato control de seguimiento anticipo*				No. Folios		
Conciliación bancaria				No. Folios		

Extractos bancarios		No. Folios						
Certificación bancaria sobre rendimientos financieros		No. Folios						
3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO								
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 360.000.000							
VALOR CONFINANCIACIÓN (Para los convenios)	\$							
VALOR ADICIÓN	\$							
VALOR ANTICIPO	\$							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 360.000.000							
VALOR DEL ACTA (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	\$ 49.770.420							
VALOR PAGADO (Debe ser igual a la factura o cuenta de cobros presentada por el contratista)	\$ 49.770.420							
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 199.081.680							
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 9504629570 y 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 CUMPLE

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE			
El interventor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad. 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 CUMPLE
5. COMPONENTE TÉCNICO			
5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO			
PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA		Indique el porcentaje la Ejecución Física	43.4%
PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA		Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	55.3%
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	Prestar el servicio, realizando todas las actividades que implica el suministro de reactivos para pruebas infecciosas.	43.4%	CUMPLIMIENTO SATISFACTORIO CON RESPECTO AL OBJETO CONTRACUTUAL
2	Enviar en condiciones óptimas y dando cumplimiento a los criterios normativos los insumos de reactivos para pruebas infecciosas.	43.4%	CUMPLIMIENTO SATISFACTORIO CON RESPECTO AL OBJETO CONTRACUTUAL
3	Asesorar al personal del Banco de Sangre del HOSPITAL de forma técnica detallada en lo relativo a recepción de reactivos que requieran inducción.	43.4%	CUMPLIMIENTO SATISFACTORIO CON RESPECTO AL OBJETO CONTRACUTUAL
4	Cumplir a cabalidad con el Protocolo de Seguridad y Salud en El Trabajo para Contratistas y Subcontratistas, el cual esta codificado por el Área de Calidad como RPA0102001. Este protocolo se entregará junto con el contrato o en su defecto estará a disposición en las oficinas de EL HOSPITAL para cuando sea requerido.	43.4%	CUMPLIMIENTO SATISFACTORIO CON RESPECTO AL OBJETO CONTRACUTUAL
5	Autorizar por medio de la firma del presente contrato a EL HOSPITAL para el manejo de la información del contratista conforme lo establecen las políticas Habeas Data de la institución, conforme lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y la circular 005 de La Superintendencia de Sociedades.	43.4%	CUMPLIMIENTO SATISFACTORIO CON RESPECTO AL OBJETO CONTRACUTUAL
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 ver formato Acta de liquidación					
5.4. RECOMENDACIONES						
1						
2						
6. ANEXOS						
1	Informe de ejecución o actividades presentado por:					
2	Cuenta de cobro o Número de factura	60015				
3	Planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social.					
NOMBRE DEL CONTRATISTA (Solo se firma para liquidar el Contrato)		NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR				
		LAURA PIEDRAHITA ARENAS				
Firma:						
Cedula No.	900.228.842-1	Cedula No.	1036937782			