| INFORME DE SUPERVISIÓN | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | No. | 005 | | |
| **1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO** | | | | | | | | | | | |
| *Seleccione con una **X** el tipo de documento:* | | | | | CONTRATO | | | CONVENIO | | | |
| NUMERO DEL CONTRATO | 226-2026 | FECHA | DD | MM | AAAA | VALOR | $ 550.000.000 | | | | |
| | | | 13 | 02 | 2026 | | | | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO** | | | | | | | | | | | |
| Suministro de insumos para la administración de medio de contraste en el servicio de resonancias magnéticas del Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro | | | | | | | | | | | |
| SUPERVISOR | CLAUDIA MARCELA PUERTA CARDONA | | | | | | CEDULA | 1.036.926.560 | | | |
| CARGO | ENFERMERA COORDINADORA SERVICIOS AMBULATORIOS | | | | | | | | | | |
| CONTRATISTA | BAYER S.A | | | | | | CEDULA O NIT | 860.001.942-8 | | | |
| FECHA ELABORACION DE INFORME | DD | MM | AAAA | PERIODO DE COBRO | DD | MM | AAAA | A | DD | MM | AAAA |
| | 14 | 07 | 2026 | | 01 | 04 | 2026 | | 30 | 04 | 2026 |
| **2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO** | | | | | | | | | | | |
| REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80): | | | No. | *570* | FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL | | DD | MM | AAAA | | |
| | | | | | | | 15 | 01 | 2026 | | |
| REQUIERE POLIZAS DE GARANTIA | | | *SI* | | FECHA DE EXPEDICIÓN DE POLIZA | | 11 | 02 | 2026 | | |
| 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 | | |
| | 13 | 02 | 2026 | | | | | | | | |
| DURACION DEL CONTRATO | 11 MESES 18 DÍAS | | | | No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO | | | 348 | 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 | | | |

| **2.4 RELACIÓN DE CUENTA DEL CONTRATISTA** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **TIPO DE CUENTA** | CORRIENTE | **NO.** | 03111425682 | **ENTIDAD BANCARIA** | BANCOLOMBIA |

| **2.5 ANTICIPOS o PAGOS ANTICIPADOS** | | | |
|---|---|---|---|
| **EL CONTRATO O CONVENIO ESTIPULÓ ANTICIPOS y/o PAGOS ANTICIPADOS** | | | NO |
| *El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo o pago anticipado* | | | |
| *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** | **$** | **550.000.000** |
| VALOR CONFINANCIACIÓN (Para los convenios) | $ | |
| VALOR ADICIÓN | $ | |
| VALOR ANTICIPO | $ | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$** | **550.000.000** |
| VALOR DEL ACTA<br>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista). | $ | 11.658.600 |
| VALOR PAGADO (Debe ser igual a la factura o cuenta de cobros presentada por el contratista) | $ | 11.658.600 |
| **VALOR TOTAL EJECUTADO** | **$** | **40.254.203** |
| **COSTOS Y GASTOS**<br>(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** | | | |
| | | | | | | | | | |

## 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.<br><br>Se revisó certificado de aportes, generado por revisor fiscal según el cual se realizó pago mediante planilla 73626752, 73368163, 73308586,73632000, 73377952 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 |

**4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE**

| | |
|---|---|
| El interventor o supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a las pólizas del contrato, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad y demás que le apliquen.<br>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 |

## 5. COMPONENTE TÉCNICO

### 5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

| | | |
|---|---|---|
| **PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA** | Indique el porcentaje la Ejecución Física | **21.8%** |
| **PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA** | Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera. | **7.3%** |

*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** | Desarrollar el objeto del Contrato, en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el presente Contrato, y sus Estudios Previos. | 21.8% | Durante el mes el contratista desarrolló el objeto contractual conforme a las condiciones de calidad, oportunidad y alcance establecidos en el contrato y los estudios previos. |
| **2** | Colaborar con EL HOSPITAL en cualquier requerimiento que se realice. | 21.8% | Se brindó apoyo y atención oportuna a los requerimientos efectuados por el Hospital durante la ejecución del contrato. |
| **3** | Garantizar la calidad de los bienes y servicios prestados, de acuerdo con la oferta presentada a EL HOSPITAL. | 21.8% | Los servicios prestados cumplieron con los estándares de calidad ofrecidos en la propuesta presentada. |
| **4** | Comunicarle al HOSPITAL las sugerencias que tengan. | 21.8% | Se mantuvo comunicación permanente con el Hospital, presentando las observaciones y sugerencias cuando fue necesario. |
| **5** | Cumplir con el objeto del contrato dentro del plazo de ejecución establecido en el presente proceso de selección. | 21.8% | Las actividades fueron ejecutadas dentro del término contractual establecido. |
| **6** | Entregar los documentos objeto del contrato y que estos sean de alta calidad y plenamente reconocidos en el mercado, los cuales deben ser originales, nuevos y encontrarse en perfecto estado al iniciar su funcionamiento. | 21.8% | Los documentos fueron entregados completos, originales, en buen estado y con la calidad requerida. |
| **7** | Cumplir con lo previsto en las disposiciones de las especificaciones esenciales, así como la propuesta presentada. | 21.8% | La ejecución se realizó conforme a las especificaciones técnicas y la propuesta aprobada. |
| **8** | Dar cumplimiento a las obligaciones con los sistemas de Seguridad social, salud, pensiones y aportes parafiscales cuando haya lugar, y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, conforme lo establecido por el artículo 50 de la ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003, la Ley 1122 de 2007, Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003 y demás normas que las adicionen. | 21.8% | Se efectuó el pago de los aportes correspondientes y se aportó la documentación que acredita su cumplimiento. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **9** | Constituir las garantías requeridas de ser necesario en el presente proceso de selección en los tiempos estipulados para ellos. | 21.8% | Se constituyeron las garantías exigidas dentro de los términos establecidos. |
| **10** | Garantizar la calidad de los servicios contratados, elementos suministrados y responder por ello. | 21.8% | Se garantizó la calidad de los servicios prestados y se atendieron oportunamente las observaciones presentadas. |
| **11** | Acatar las órdenes que durante el desarrollo del contrato le sean impartidas por el HOSPITAL. | 21.8% | Se dio cumplimiento oportuno a las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato. |
| **12** | Obrar con lealtad y buena fe en los distintas etapas contractuales evitando dilaciones y en trabamientos. | 21.8% | La ejecución contractual se desarrolló con transparencia, buena fe y sin generar retrasos o inconvenientes. |
| **13** | No encontrase en la Ley para contratar con el HOSPITAL. | 21.8% | Durante la ejecución del contrato no se presentó ninguna inhabilidad o incompatibilidad para contratar. |
| **14** | Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía al supervisor del contrato. | 21.8% | Las novedades presentadas fueron informadas oportunamente al supervisor del contrato. |
| **15** | Suscribir las actas a que haya lugar. | 21.8% | Se suscribieron las actas requeridas durante la ejecución del contrato. |
| **16** | Entregar los informes y facturas para el cobro de manera oportuna para efectuar los trámites correspondientes. | 21.8% | Los informes y documentos para el trámite de pago fueron entregados dentro de los tiempos establecidos. |
| **17** | Apoyar a EL HOSPITAL en los procesos en materia jurídica tales como: Tutelas, derechos de petición, contestaciones de demandas, participación en audiencia de testimonios, objeción de dictámenes periciales, reclamaciones extrajudiciales y todas aquellas actuaciones que lo ameriten y relacionadas con la prestación del servicio contratado. | 21.8% | No se presentaron procesos que requirieran de acompañamiento jurídico. |

**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**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **SE LIQUIDA EL CONTRATO O CONVENIO** | Si | | No | |

| | | |
|---|---|---|
| En caso afirmativo ver formato Acta de liquidación | | |
| **5.4. RECOMENDACIONES** | | |
| | | |
| **6. ANEXOS** | | |
| **1** | Informe de ejecución o actividades presentado por: | BAYER S.A |
| **2** | Cuenta de cobro o Número de factura | 005 (FEP1501493) |
| **3** | Planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social. | 73626752, 73368163, 73308586,73632000, 73377952 |
| **4** | Otros | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR** | | |
| FIRMA: Claudia Marcela Puerta Cardona<br>CEDULA: 1.036.926.560 | | |