CÓDIGO: AGB-01-F-31	ACTA NOVEDADES DE SUPERVISIÓN	FECHA 2024/05	VERSIÓN: 3

COPIA CONTROLADA

CONVENIO/CONTRATO No. 20261096	**CONTRATISTA: ASFALTO S.A.S**
OBJETO CONTRACTUAL: SUMINISTRO DE ASFALTO PARA EL MANTENIMIENTO DE LA MALLA VIAL DEL MUNICIPIO DE SOGAMOSO	
FECHA DE INICIACIÓN (DD-MM-AA): No ha iniciado	**FECHA DE TERMINACIÓN (DD-MM-AA):** No ha iniciado

NOVEDAD:	Solicitud Cambio de Supervisión
CAUSA:	Por decisión del Secretario de Infraestructura y Proyectos
SUPERVISOR SALIENTE:	William Andrés Wiest Suarez Cargo: Profesional Especializado de la Secretaria de Infraestructura y Proyectos
NUEVO SUPERVISOR:	Helber Danilo Martínez Chaparro Cargo: Secretario de Infraestructura y Proyectos

INFORME GENERAL

ESTADO DE LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS

1. AVANCE TÈCNICO:

No se ha suscrito acta de inicio.

2. AVANCE ADMINISTRATIVO:

No se ha suscrito acta de inicio.

3. AVANCE FINANCIERO:

No se ha suscrito acta de inicio.

4. PÒLIZAS:

No se ha suscrito acta de inicio.

5. INFORMES DE SUPERVISION:

No se ha suscrito acta de inicio.

6. OBSERVACIONES:

No se ha suscrito acta de inicio.

7. DOCUMENTACIÒN ADJUNTA:

N/A

8. PERFIL Y COMPETENCIAS DEL SUPERVISOR: ***(De acuerdo con los Estudios Previos)***

De acuerdo con los Estudios Previos, para tales efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 26 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), y demás normas que regulen la materia.

RECIBIDO
OFICINA DE CONTRATACION
Fecha: 16-10-26 Hr
Recibido Por: Claudia C
1966 Folios

Datos del supervisor nuevo.
Helber Danilo Martínez Chaparro, Cargo: Secretario de Infraestructura y Proyectos, correo electrónico infraestructura@sogamoso-boyaca.gov.co

Señor (a) Supervisor (a): en consecuencia y según la presente Acta, le corresponde verificar y controlar que el contratista cumpla y ejecute en forma correcta y oportuna el objeto dentro de los términos estipulados en el mismo.

No sobra recordar:

1.- Que una vez vencido el Contrato y/o Convenio no podrá prorrogarse, ni modificarse, es decir, que, en el evento de requerirse una prórroga o modificación, tanto en el plazo como en el valor, estas deben solicitarse y motivarse por lo menos con quince (15) días calendario de anticipación y antes de su vencimiento, previo visto bueno del Jefe de la Oficina de Contratación. En todo caso, la solicitud de prórroga debe venir sustentada y justificada.

2.- Que en el caso de adiciones y/o modificaciones al CONTRATO y/o CONVENIO, no puede ser cambiado el objeto del CONTRATO y/o CONVENIO inicial.

3.- Que las adiciones y/o modificaciones al CONTRATO y/o CONVENIO, deben constar en documento que lo adicione o modifique, suscrito por las partes contratantes.

4.- Que para firmar Acta de iniciación, el interventor o supervisor deberá verificar: que se constituyan las pólizas requeridas y que las mismas hayan sido aprobadas, se expida el registro presupuestal correspondiente. Sin los requisitos mencionados no podrá iniciar la ejecución del convenio/contrato.

5.- Que las adiciones o modificaciones requieren de la ampliación o prórroga de la garantía única inicialmente constituida y el pago de las estampillas

6.- Que si se presenta incumplimiento total Parcial, de cualquiera de las obligaciones contraídas por el CONTRATISTA, el CONTRATO y/o CONVENIO prevé la forma de hacer exigible su cumplimiento, a través de la aplicación de la cláusula penal pecuniaria y de la declaratoria de la caducidad del CONTRATO y/o CONVENIO.

7.- Que una vez cumplido el objeto del convenio se deberá producir un Acta de Terminación y Liquidación del mismo. No se pagarán los desembolsos finales sin dicha acta.

8.- Que especialmente el interventor debe velar por que las garantías estipuladas, se mantengan vigentes durante toda la ejecución del CONTRATO y/o CONVENIO en los términos pactados en el mismo.

9.- Que de acuerdo a lo estipulado en el convenio, el interventor/supervisor debe rendir los informes periódicos respecto de la ejecución de este, con sus respectivas observaciones, de lo cual debe informar a la Oficina de Contratación para que esta ejerza la vigilancia en el cumplimiento de sus funciones.

10.- Como supervisor designado deberá dar estricto cumplimiento a lo contemplado en el manual de Interventoría y de supervisión de la entidad.

- *En consecuencia, es deber y obligación de interventor/supervisor del CONTRATO y/o CONVENIO ejercer un control estricto sobre los mismos, por cuanto de conformidad con lo establecido en los Art. 51 y 50 de la Ley 80/93, el interventor/supervisor "responderá disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la constitución y la Ley".*
- *Finalmente usted cuenta por parte de la Oficina de Contratación, con la asesoría y apoyo que requiera, para el cumplimiento de la labor que le ha sido encomendada.*

FORMALIZACIÒN DE LA ENTREGA Y EL RECIBO:

	ENTREGA	RECIBE	APRUEBA
NOMBRE	William Andrés Wiest Suarez	Helber Danilo Martínez Chaparro	Helber Danilo Martínez Chaparro
CARGO/ROL	Profesional Especializado de la Secretaria de Infraestructura y Proyectos	Secretario de Infraestructura y Proyectos	Secretario de Infraestructura y Proyectos
FIRMA	Nota: Esta en incapacidad médica		
FECHA	28/09/2026	28/09/2026	28/09/2026

Nota: El original de esta acta debe reposar en la carpeta contractual

CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.
SEDE UNICA
891856372
CR 9 A 14 17- Tel. -7708686
CÓDIGO DE HABILITACIÓN 157590059201
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RincAtl]

Fecha: 22/09/26
Hora: 15:09:32
Página: 1

92630

Nombre :	WILLIAM ANDRES WEST SUAREZ	CC	74851299
Empresa :	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.		
Ocupación :	Geólogos y geofísicos		
Pabellon :	CIRUGIA AMBULATORIA		

Fecha de expedición		
Día	Mes	Año
22	9	2026

Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD COMUN — Historia Clínica 74851299

Fecha Inicial : 22/09/2026 — Fecha Final : 12/10/2026 — Días De Incapacidad O Licencia : 21 VEINTIUN

Causa que Motiva la Atención : ENFERMEDAD COMUN — Tipo de Tratamiento: Ambulatorio

Grupo de Servicios : Quirúrgico — Modalidad Prestación del Servicio: intramural

Diagnóstico Principal : M109 GOTA NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado :

Presunto Origen de la Incapacidad : ENFERMEDAD COMUN — Prórroga : NO

Expedida En : SEDE UNICA - CIRUGIA AMBULATORIA

Empresa Donde Trabaja :

JUAN CARLOS RUIZ FAJARDO
Documento CC 9521556
Reg. 628
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se verá reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad y cuando cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

22/09/2026 15:05:32 *** ORIGINAL ***

CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.
SEDE UNICA
891856372
CR 9 A 14 17- Tel. -7708686
CÓDIGO DE HABILITACIÓN 157590059201
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RincAtl]

Fecha: 22/09/26
Hora: 15:09:32
Página: 1

92630

Nombre : WILLIAM ANDRES WEST SUAREZ — CC 74851299
Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
Ocupación : Geólogos y geofísicos
Pabellon : CIRUGIA AMBULATORIA

Fecha de expedición: Día 22 | Mes 9 | Año 2026

Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD COMUN — Historia Clínica 74851299

Fecha Inicial : 22/09/2026 — Fecha Final : 12/10/2026 — Días De Incapacidad O Licencia : 21 VEINTIUN

Causa que Motiva la Atención : ENFERMEDAD COMUN — Tipo de Tratamiento: Ambulatorio

Grupo de Servicios : Quirúrgico — Modalidad Prestación del Servicio: intramural

Diagnóstico Principal : M109 GOTA NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado :

Presunto Origen de la Incapacidad : ENFERMEDAD COMUN — Prórroga : NO

Expedida En : SEDE UNICA - CIRUGIA AMBULATORIA

Empresa Donde Trabaja :

JUAN CARLOS RUIZ FAJARDO
Documento CC 9521556
Reg. 628
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se verá reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad y cuando cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

22/09/2026 15:05:32 *** COPIA ***

CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.
SEDE UNICA
891856372
CR 9 A 14 17- Tel. -7708686
CÓDIGO DE HABILITACIÓN 157590059201
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

CC 74081299

Nombre : WILLIAM ANDRES WIEST SUAREZ
Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
Ocupación : Geólogos y geofísicos
Pabellon :

Historia Clinica 74081299

Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD COMUN
Fecha Inicial : 13/10/2026 Fecha Final : 27/10/2026 Dias De Incapacidad O Licencia : 15 QUINCE
Tipo de Tratamiento: Ambulatorio
Causa que Motiva la Atención : ENFERMEDAD COMUN
Modalidad Prestación del Servicio: Intramural
Grupo de Servicios : Consulta Externa
Diagnóstico Principal : M109 GOTA NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado :
Presunto Origen de la Incapacidad : ENFERMEDAD COMUN
Expedida En : SEDE UNICA -
Empresa Donde Trabaja :

Dr. Juan Carlos Ruiz G.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
R.M. 626

JUAN CARLOS RUIZ FAJARDO
Firma Y Sello De Presta. Economicas

Documento. CC 9521556
Reg. 626
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se verá reflejada en siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empl

* * * ORIGINAL * * *

06/10/2026 17:42:03

CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.
SEDE UNICA
891856372
CR 9 A 14 17- Tel. -7708686
CÓDIGO DE HABILITACIÓN 157590059201
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

CC 74081299

Nombre : WILLIAM ANDRES WIEST SUAREZ
Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
Ocupación : Geólogos y geofísicos
Pabellon :

Historia Clinica 74081299

Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD COMUN
Fecha Inicial : 13/10/2026 Fecha Final : 27/10/2026 Dias De Incapacidad O Licencia : 15 QUINCE
Tipo de Tratamiento: Ambulatorio
Causa que Motiva la Atención : ENFERMEDAD COMUN
Modalidad Prestación del Servicio: Intramural
Grupo de Servicios : Consulta Externa
Diagnóstico Principal : M109 GOTA NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado :
Presunto Origen de la Incapacidad : ENFERMEDAD COMUN
Expedida En : SEDE UNICA -
Empresa Donde Trabaja :

Dr. Juan Carlos Ruiz G.