# INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **INFORME N°:** | **2** | **SUPERVISIÓN** | ☒ | **DE SEGUIMIENTO** | ☐ |
| | | | | **FINAL** | ☒ |
| | | **INTERVENTORÍA** | ☐ | **PARA PAGO** | ☐ |
| | | | | **PARA DESEMBOLSO** | ☐ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Periodo verificado** | Desde: | 20/10/2025 | Hasta: | 19-11-2025 |
| **Periodo para para pago** | Desde: | N/A | Hasta: | N/A |
| **Fecha elaboración de Informe** | | 9 de diciembre de 2025 | | |

| **INFORMACIÓN GENERAL CONTRATO o CONVENIO** | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO** | ☒ | NÚMERO: | *599 de 2025* |
| **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO** | ☐ | FECHA SUSCRIPCIÓN: | 20/10/2025 |
| **CONVENIO** | ☐ | | N/A |
| **OBJETO:** *Prestación del servicio de calibración de dispositivos que monitorean los factores ambientales y peso de equipos del instituto de vivienda y hábitat de Medellín – ISVIMED.* | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATISTA (O ASOCIADO)** | **NOMBRE:** | DOXA INTERNACIONAL S.A.S | | | | | |
| | **CC. o NIT** | 811.030.730-9 | | | | | |
| | **Representante Legal** | CARMENZA VUILLEUMIER SALAZAR | | | | | |
| | **C.C del Representante Legal** | 30.338.861 | | | | | |
| **VALOR** [$]: | **INICIAL:** | Tres millones doscientos noventa y siete mil novecientos sesenta y seis pesos.($3.297.966.) | | No CDP y fecha: 782 22 de septiembre de 2025 | | | |
| | | | | No RP y fecha:862 – 09 de octubre de 2025 | | | |
| | **ADICIÓN No:** | **N/A** | **VALOR ADICIONADO** | No CDP y fecha: | No RP y fecha: | **% DE ADICION (SMLMV)** | |
| | **N/A** | | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | |
| | **ADICIÓN No:** | **N/A** | **VALOR ADICIONADO** | No CDP y fecha: | No RP y fecha: | **% DE ADICION (SMLMV)** | |
| | FECHA**: N/A** | | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | |
| | **VALOR TOTAL** | | **N/A** | | | | |
| **PLAZO:** | **INICIAL** | | **FECHA DE INICIO** | | | **FECHA DE TERMINACIÓN** | |
| | | | **20/10/2025** | | | **19/11/2025** | |
| | **AMPLIACIÓN No:** | | **TIEMPO PRORROGADO** | | | **NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN** | |
| | **N/A** | | **N/A** | | | **N/A** | |

| **Control de fechas:** | **Fecha Inicio de suspensión** | **Fecha de reanudación** | **Nueva fecha de terminación** |
|---|---|---|---|
| **SUSPENSION N°** | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **MODIFICACIONES** | **N/A** | | |

| | | |
|---|---|---|
| ***¿TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS?*** | ☒ SI ☐ NO APLICA<br>☐NO **(Justifique e informe)** | ***Observaciones:*** Cumplimiento del contrato: En cuantía del 10% del valor del contrato y con una vigencia igual a la del plazo del contrato y seis (6) meses más.<br>2. Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales: 5% del valor de contrato, con una vigencia igual a la del contrato y 3 años más.<br>3. Calidad del servicio: En cuantía del 10% del valor del contrato y con una vigencia igual a la del plazo del contrato y seis (6) meses más.<br>4. Calidad y correcto funcionamiento de los bienes: En cuantía del 10% del valor del contrato y con una vigencia igual a la del plazo del contrato y seis (6) meses más. |

| | | |
|---|---|---|
| **SUPERVISOR** | NOMBRE: | Vanessa Maestre Correa |
| | CARGO: | Profesional especializada – Gestión de Infraestructura de Bienes y Servicios. |
| | CORREO ELECTRÓNICO: | *Vanessa.maestre@isvimed.gov.co* |
| | COMPONENTE(s) | ■ Técnico ■ Administrativo<br>■ Financiero ■ Contable<br>☐ Jurídico |
| **APOYO A LA SUPERVISIÓN y o COORDINADOR DE PROYECTO** | NOMBRE: | Luisa Fernanda Quiroz Toro |
| | NÚMERO CONTRATO: | 250-2025 |
| | CORREO ELECTRÓNICO: | gestiondocumental@isvimed.gov.co |
| | COMPONENTE(s) DE VIGILANICA: | ■ Técnico ■ Administrativo<br>☐ Financiero ☐ Contable<br>☐ Jurídico |
| **INTERVENTOR** | NOMBRE: | **N/A** |
| | NÚMERO CONTRATO: | **N/A** |
| | CORREO ELECTRÓNICO: | **N/A** |
| | COMPONENTE(s) | ☐Técnico ☐ Administrativo<br>☐Financiero ☐ Contable<br>☐ Jurídico |

| **2. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE** |
|---|
| **HISTORIAL DE LO PAGADO** |
| **1. RELACIÓN DE PAGOS O DESEMBOLSO REALIZADOS AL CONTRATISTA O ASOCIADO** |

| Informe No. | N° Factura o cuenta de cobro | Valor Factura o cuenta de cobro | Orden de pago (ISVIMED) No. | Comprobante Egreso (ISVIMED) No. | Fecha de Egreso | Tipo de pago o desembolso (Abono, Pago Total, Desembolso total) | N° Rubro Presupuestal imputado y RP (si son varios relacione) | SALDO DEL INFORME |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DX 10473 | $ 3,297,966 | 75271 | 145212 | 27/11/2025 | Pago Total | 862 | $0 |
| | **TOTALES** | **$3.297.966** | | | | | | |

| 1. BALANCE GENERAL FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO | | |
|---|---|---|
| **Ítem** | **Concepto** | **Valor** |
| **A** | Valor inicial del contrato *o convenio* | $ 3.297.966 |
| **B** | Valor de las adiciones a la fecha del informe | $ 0 |
| **C** | Valor reducciones (glosas, objeciones, etc.) del contrato a la fecha del informe | $ 0 |
| **D** | Valor total del contrato *o convenio (Incluidas adiciones y reducciones)* | $ 3.297.966 |
| **E** | Valor ejecutado y causado *(antes de esta acta)* | $ 3.297.966 |
| **F** | Valor pagado *o desembolsado* con anterioridad a la fecha de esta acta | $ 3.297.966 |
| **G** | Valor autorizado de esta acta | N/A |
| **H** | Valor total ejecutado *(incluida esta acta)* | $ 3.297.966 |
| **I** | Valor por ejecutar *(después de esta acta)* | $ 0 |
| **J** | Porcentaje total ejecutado *(incluida esta acta)* | 100% |

## 1. RECIBO A SATISFACCIÓN ACTA DE PAGO O APROBACIÓN DE DESEMBOLSO

Dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2011, artículo 83, la Supervisión o Interventor del contrato o convenio, hace constar que se hizo seguimiento Técnico, Administrativo, Financiero, Contable y Jurídico sobre el cumplimiento del objeto del mismo.

El Contratista o Asociado, aportó los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y ARL, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 de la ley 100 de 1993.

El objeto del contrato o convenio fue ejecutado conforme a lo pactado, se verificó el cumplimiento de los compromisos, actividades y obligaciones establecidas y recibido a satisfacción por el Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín (ISVIMED) en los bienes o servicios, en el periodo de seguimiento para pago o desembolso.

**CONSIDERANDOS DEL CONTRATO O CONVENIO:**

La Cláusula N.º. 6 del contrato estipula: El INSTITUTO pagará el valor total del contrato una vez se reciban la totalidad de los servicios prestados y recibidos a satisfacción por el supervisor, liquidados según los valores unitarios de la oferta. El pago se realizará dentro de los treinta (30) días siguientes de la presentación de la factura con todos los documentos soporte, y certificación a entera satisfacción por la Supervisora del contrato. Documentos soporte para el pago: a) Factura que cumpla con las exigencias legales que establece el estatuto tributario, incluyendo el número del contrato objeto de la facturación, b) Los respectivos soportes del pago por concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social integral en salud, pensión, ARL y aportes parafiscales cuando corresponda, c) El acta de entrega y recibo de los bienes a entera satisfacción firmado por el supervisor del contrato. El supervisor del contrato remitirá los documentos antes citados, a contabilidad según corresponda. Si la factura no ha sido correctamente elaborada o no se acompaña con los documentos requeridos para el pago, el término para este solo empezará a contarse desde la fecha en que se haya aportado el último de los documentos. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. El pago se realizará mediante transferencia a cuenta de ahorros ☐ o corriente ☒ No. *218 -084346-96 a nombre de DOXA INTERNACIONAL S.A.S de Bancolombia*

***Nota:*** *Todos los gastos, derechos e impuestos, tasas o contribuciones por los servicios contratados se entenderán incluidos en cada uno de los valores ofertados. ISVIMED sólo efectuará las retenciones a que haya lugar.*

Como parte de los controles que se realizan por la Entidad y por parte del Ordenador del Gasto, se presenta el siguiente informe por parte de los profesionales que apoyan la supervisión y/o la interventoría, en concordancia a los términos de vigilancia y control del Manual de Supervisión e Interventoría vigentes en la Entidad.

**ACUERDO DE PAGO O DESEMBOLSO**

Pagar o Desembolsar al Contratista o Asociado a manera de primer pago La suma de: **N/A**

Teniendo en cuenta la verificación del cumplimiento de los compromisos, obligaciones y actividades contempladas en el contrato *o convenio,* se autoriza el siguiente pago *o desembolso*, que será el soporte de la elaboración y registro de la Obligación Contable, así:

| N° FACTURA O CUENTA DE COBRO | N° CDP PARA PAGO O DESEMBOLSO | N° RP PARA PAGO O DESEMBOLSO | RUBRO(s) PRESUPUESTAL(ES) Y FUENTE(S) | Descripción Agregado Presupuestal (primeros números del Rubro) | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | **VALOR TOTAL FACTURAS O CUENTAS DE COBRO** | | | | $ 0 |

A continuación, se anexa cuadro resumen los servicios facturados en detalle:

| | | | | | | DOXA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ítems** | **Especificaciones tecnicas detalladas** | **Marca** | **Modelo** | **Unidad de medida** | **Cantidad** | **Valor Unitario** | **Valor IVA** | **Valor Total** |
| 1 | Termohigrometro digital. Calibración certificada (ONAC) de temperatura y humedad. | HTC | 2 | °C y %HR | 1 | $ 208.700 | $ 39.653 | $ 248.353 |
| | | HTC | 2 | °C y %HR | 1 | $ 208.700 | $ 39.653 | $ 248.353 |
| | | HALTHEN | TTH-002 | °C y %HR | 1 | $ 208.700 | $ 39.653 | $ 248.353 |
| | | UNI-T | A12T | °C y %HR | 1 | $ 208.700 | $ 39.653 | $ 248.353 |
| 2 | Luxómetro calibración certificada (ONAC) óptica | UNI-T | UT383S | Lx | 3 | $ 550.000 | $ 104.500 | $ 1.963.500 |
| 3 | Báscula de gancho 200 kg Calibración certificada (ONAC) masas y balanzas | DETECTO | N/A | Kg | 1 | $ 143.300 | $ 27.227 | $ 170.527 |
| | Balanza de plataforma Patricks TC-S K1 de 150 Kg | PATRICK´S | TCS-K1 | Kg | 1 | $ 143.300 | $ 27.227 | $ 170.527 |
| | | | | | | $ 1.671.400 | $ 317.566 | $ 3.297.966 |

***Los suscriptores de esta acta declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos ante CONTABILIDAD y TESORERÍA para realizar pago o desembolso.***

*Si al momento de realizar la revisión de documentos requeridos por los procesos de Contabilidad y Tesorería de ISVIMED con el asiento de los registros contables, se encontrase algún error o inconsistencia, se informará para que el Interventor o el Supervisor realice los ajustes respectivos.*

## SEGUIMIENTO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO

| **VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO** | | |
|---|---|---|
| **Actividad / Compromiso** | **Estado de avance de la actividad / Compromiso** | **Justificación / Observación** |
| **ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES** | | |
| Cumplir con el servicio de calibración dentro los cinco (5) días siguientes al inicio de la ejecución | Cumplido 100%. | El proveedor cumplió con la entrega de certificado de laboratorio acreditado ONAC. |

| | | |
|---|---|---|
| Cumplir con idoneidad y eficacia el objeto del contrato y su alcance El proponente se compromete a entregar el comprobante que indique que el laboratorio que realizará la calibración está acreditado ante la ONAC y cumpla con la norma NTC ISO IEC 17025:2017 para la magnitud de masa, además de generar el certificado de calibración de cada equipo calibrado propiedad del Instituto, según las especificaciones técnicas. | Cumplido 100%. | El proveedor cumplió con la entrega de certificado de laboratorio acreditado ONAC. |
| Contar con el personal idóneo para la ejecución del objeto contractual. | Cumplido 100%. | La actividad se cumplió cabalidad. |
| El contratista es el único responsable por la vinculación de su personal y la celebración de subcontratos, todo lo cual debe realizar en su propio nombre y por su propia cuenta y riesgo sin que el ISVIMED adquiera responsabilidad ni solidaridad alguna por dichos actos. | Cumplido 100%. | La actividad se cumplió cabalidad. |
| Suministrar al supervisor del contrato toda la información que le sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones del contrato | Cumplido 100%. | El contratista entregó oportunamente la información solicitada. |
| Realizar el traslado de los equipos objeto de calibración ISVIMED LABORATORIO-ISVIMED cuando las instalaciones del contratista NO estén ubicadas en el municipio de Medellín o el Área Metropolitana del Valle de Aburrá | Cumplido 100%. | El contratista realizó la recolección de los equipos dentro de las fechas establecidas en el contrato |
| Reparar los daños e indemnizar los perjuicios que cause al ISVIMED por el incumplimiento del contrato | Cumplido 100%. | No se presentaron daños ni perjuicios en la ejecución del contrato |
| El contratista asumirá el riesgo y propiedad de los bienes hasta que se realice la entrega a satisfacción en el lugar indicado por el supervisor. | Cumplido 100%. | No se presentaron daños ni perjuicios en la ejecución del contrato |
| Aportar todo su conocimiento y experiencia para desarrollar adecuadamente el objeto del contrato de conformidad con lo requerido por el contratante. | Cumplido 100%. | La actividad se cumplió cabalidad. |

| | | |
|---|---|---|
| Reportar y/o entregar la información relacionada con la ejecución del contrato o que tenga incidencia en ella de acuerdo con las reglas del contrato y las normas que lo regulan, cuando sea requerida por el contratante o el supervisor, adicionalmente a los informes que regularmente deba presentar. | Cumplido 100%. | El contratista entregó los informes de avance y respondió oportunamente a las solicitudes de la supervisión. |
| Realizar todos los pagos de seguridad social y parafiscales que le correspondan en las cuantías establecidas por la ley y oportunamente. | Cumplido 100%. | El contratista cumplió con los pagos de seguridad social y parafiscales. |
| Aportar las garantías establecidas en el contrato. | Cumplido 100%. | El contratista cumplió con las garantías establecidas en el contrato |
| Realizar las demás actividades que pacten las partes necesarias para dar cumplimiento al objeto del contrato y/o que le sean asignadas. | Cumplido 100%. | La actividad se cumplió cabalidad. |

**SUSPENSIONES, REANUDACIONES O MODIFICACIONES DE INTERÉS DEL CONTRATO O CONVENIO**

| **SUSPENSION O REANUDACIÓN N°** | **Fecha Inicio de suspensión** | **Fecha de reanudación** | **Nueva fecha de terminación** |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |
| ***¿TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS?*** | | ☐ SI<br>☐ NO<br>☐ NO APLICA | **Observaciones:** No Aplica |
| ***Describir los cambios en las pólizas de garantías:*** | | No Aplica | |

**Requerimientos, llamados de atención y cumplimiento de los planes de mejoramiento:**

El servicio se prestó en forma adecuada y satisfactoria.

**Multas o Sanciones:**

En el presente contrato no hubo multas ni sanciones

**CONTROL Y MITIGACION DE LOS RIESGOS PREVISIBLES**
(No aplica para contratos del decreto 092 de 2017)

**¿Se han presentado novedades o se hace necesario ajustar algún aspecto o criterio de interés referente a los riesgos previsibles?** NO ☒ SI ☐ (en caso afirmativo, justificar)

Los riesgos han sido controlados y monitoreados por la supervisión o interventoría del contrato o convenio durante su vigencia. No ha sido necesario implementar tratamientos de mitigación adicionales a los señalados en la matriz de riesgo previsibles de los documentos del proceso de selección, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado riesgos durante la ejecución contractual.

**OBSERVACIONES**

El servicio de calibración de equipos de medición de condiciones ambientales de archivo se prestó a satisfacción, cumpliendo con las condiciones establecidas en el contrato.

Vanessa Maestre Correa
Profesional Especializada
Supervisora
Gestión de Infraestructura

***NOTA 1:*** *Deben suscribir este formato quienes tienen calidad de Supervisor, Profesionales que realizan el Apoyo a la Supervisión y el Interventor cuando aplique, así mismo, el coordinador del proyecto de obra pública cuando la interventoría es externa. La suscripción por parte del contratista NO es obligatoria en todos los casos.*

***NOTA 2:*** *En caso de que el contrato tenga interventoría externa se debe adjuntar el informe técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico (según los componentes a su responsabilidad) del interventor correspondiente al periodo a pagar.*

***NOTA 3:*** *Deben suscribirse y enviar (para registro contable y de tesorería y expediente digital) con todos los anexos. Los casos de firmas digitalizadas por parte de contratistas o asociados deben ser autorizados por el Supervisor o Interventor. Se presume la buena fe de las firmas. Cualquier cambio realizado en las actas debe actualizarse el original y la copia respectivamente.*

***NOTA 4:*** *Revisar que la Entidad Estatal cumpla con los principios de publicidad de los Procesos de Contratación y de los Documentos del Proceso, por tanto, como supervisor, debe cargar en la plataforma SECOP II, el presente informe de supervisión.*