

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2FO1054
		Versión: 04
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	Vigencia: 30/06/2021

OBJETO.

Garantizar la efectividad de los principios, deberes y derechos consagrados en la Constitución Política de Colombia y los principios contractuales establecidos en el Estatuto de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila, en la ejecución de los contratos celebrados por la entidad en la prestación del servicio público de salud, como parte integral del Sistema de Seguridad Social.

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO.

Numero de Contrato	
Nombres y Apellidos del Contratista	
Número de Identificación del Contratista	
Clase de Contrato *(1 -13)	
Modalidad del Contrato **(1 – 3)	
Objeto del Contrato	
Fecha de Suscripción del Contrato(DD/MM/AAA)	
Plazo de Ejecución del Contrato	
Fecha de Iniciación del Contrato: (DD/MM/AAAA)	
Fecha de Terminación del Contrato: (DD/MM/AAAA)	
Valor del Contrato (En letras y números):	
Nombres y apellidos del Supervisor o Interventor	

Nota: (1) Clase de Contrato (*): 1. Contratos de prestación de servicios de salud; 2. Contrato de prestación de servicios. 3. Contrato de Prestación de Servicios Profesionales. 4. Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión y/o logístico. 5. Contrato de Suministro. 6. Contrato de Compraventa de bienes y servicios. 7. Contratos de arrendamiento de bienes muebles e inmueble; 8. Contratos de tercerización de servicios; 9. Contratos de concesión, en este último caso se pactará la cláusula de reversión; 10. Contratos Interadministrativos o Convenios suscritos con otras entidades del orden Nacional, Departamental y Municipal; 11. Contratos de empréstitos, leasing, Outsourcing y factoring y 12. Los contratos que se celebren con organismo internacionales, organismos de cooperación, de ayuda para la asistencia técnica-científica y tecnológica. 13. Otros.

Nota (2): Modalidad del contrato (**) 1. Contratación Directa; 2. Selección Simplificada; 3. Convocatoria Pública.

2. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

En la ciudad de Garzón Huila, como Supervisor _____ o Interventor _____ del contrato en referencia; dejo constancia por medio del presente informe de los avances de las obligaciones contractuales durante el mes de _____ de _____; así:

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2FO1054
		Versión: 04
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	Vigencia: 30/06/2021

OBLIGACION CONTRACTUAL	CUMPLE	NO CUMPLE	*ACTIVIDADES REALIZADAS												
1. Realizar la entrega de los equipos biomédicos contratados.	X		El contratista el día 12 de mayo de 2021, realizó entrega de los equipos biomédicos contratados, consistentes en: 1. Monitor de signos vitales. 2. tensiómetros. 3. Estetoscopio. Los cuales fueron entregados en las instalaciones de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paul, tal cual como se evidencia en el registro fotográfico anexo.  Debidamente soportado a través de acta de entrega suscrita por el contratista y el supervisor del contrato.												
2. El contratista deberá brindar apoyo a los supervisores en la proyección de las actas de liquidación.	X		El contratista durante el mes de julio brindó a apoyo a los supervisores designados por la entidad, en la proyección de las actas de liquidación descritas así: 1. Almacén<table border="1"><tr><td>N° de contrato</td><td>Contratista</td></tr><tr><td>112-2021</td><td>Colanta S.A.</td></tr><tr><td>076-2021</td><td>Toyota</td></tr></table> 2. Subdirección científica.<table border="1"><tr><td>N° de contrato</td><td>Contratista</td></tr><tr><td>235-2021</td><td>Claudia Magnolia</td></tr><tr><td>347-2021</td><td>Federico Gutiérrez</td></tr></table>	N° de contrato	Contratista	112-2021	Colanta S.A.	076-2021	Toyota	N° de contrato	Contratista	235-2021	Claudia Magnolia	347-2021	Federico Gutiérrez
N° de contrato	Contratista														
112-2021	Colanta S.A.														
076-2021	Toyota														
N° de contrato	Contratista														
235-2021	Claudia Magnolia														
347-2021	Federico Gutiérrez														

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2FO1054
		Versión: 04
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	Vigencia: 30/06/2021

3. El contratista deberá capacitar a los supervisores y personal del apoyo.	X	El día 9 de marzo de 2021, el contratista realizó citación al personal para efectuar capacitación el día 16 del mismo mes. Tal cual consta en el correo electrónico adjunto.  Que el día 16 de marzo se realizó la capacitación programada de conformidad con la lista de asistencia y el registro fotográfico presentado por el contratista.  

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2FO1054
		Versión: 04
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	Vigencia: 30/06/2021

***Observación:** Al diligenciar la presente columna, identificar e individualizar de manera concreta, acertada y numerada cada una de las actividades desarrolladas por el contratista en ejecución de cada una de las obligaciones contractuales, sin limitar el contenido a expresar el solo cumplimiento del objeto u obligación contractual.

3. CONCEPTO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO.

Cumplimiento del objeto del contrato durante el término del mismo.	El contratista cumple cabalmente con el objeto del presente contrato SI ____ o NO ____	
Evaluación y concepto de aprobación o rechazo de las obras o de los servicios o de la calidad y cantidad de los productos parciales y/o finales obtenidos.	La supervisión o interventora hace constar que el producto y/o servicio objeto de este contrato, ha sido entregado por el contratista y recibido por la interventora o supervisión a entera satisfacción, cumpliendo cabalmente lo estipulado en las obligaciones contractuales. Aprobado ____ o Rechazado ____	
Evaluación de eficiencia, calidad y oportunidad. En una escala de 1 a 5, en donde 1: es muy malo, 2: malo, 3: Regular, 4: Bueno, y 5: muy bueno, identifique el grado de cumplimiento, en términos de eficiencia, calidad y oportunidad en la ejecución del contrato.	Eficiencia:	
	Calidad:	
	Oportunidad:	
Identificación de las posibles dificultades en la ejecución del contrato y en la obtención de los productos esperados.		
Recomendaciones para la adopción de medidas necesarias para evitar o corregir desviaciones que afecten la ejecución del objeto del contrato.		

El recibo del objeto del presente contrato por parte de la supervisión e interventoría, no exime al contratista de su responsabilidad y de las obligaciones a que hace referencia el citado contrato.

Para efectos del pago correspondiente, se debe tener en cuenta lo siguiente:

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2FO1054
		Versión: 04
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	Vigencia: 30/06/2021

4. SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO.

Valor total del Contrato (en letras y números):	
Valor pagado en calidad de anticipo o pago anticipado (en letras y números):	
Valor pagado o causado a la Fecha (en letras y números):	
Numero de factura o documento equivalente a pagar o causar del periodo certificado	
Valor a pagar y/o causar del periodo certificado (en letras y números):	
Amortización del anticipo (en letras y números)	
Descuentos realizados durante el periodo certificado (en letras y números)	
Valor neto a pagar y/o causar del periodo certificado (en letras y números):	
Saldo por ejecutar del contrato (en letras y números):	
Saldo a favor de la E.S.E. o del Contratista, al momento de la terminación del contrato (en letras y números):	

Observaciones: En el evento que pacte en el contrato anticipos o pagos anticipados, el supervisor o interventor deberá tener en cuenta al momento de definir el valor neto a pagar o causar en el periodo certificado, las amortizaciones a que haya lugar de los anticipos o pagos anticipados, según lo pactado en el contrato.

5. CERTIFICACIONES Y CONSTANCIAS.

- 1). La supervisión o Interventoría hace constar que el contratista cumple con sus obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones, riesgos profesionales y Parafiscales (sí es del caso), así como los pagos por concepto de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones (Si hubiere lugar a ello). SI__ o NO __.
2. Que la cobertura en tiempo y valor de los amparos de las garantías de cumplimiento, se encuentra ajustada a lo pactado en el contrato. SI__ o NO __ N.A. __

6. ANEXOS.

Según naturaleza del contrato el Supervisor o Interventor exige al contratista documentación soporte de verificación de cumplimiento del contrato, los cuales, hacen parte del informe de supervisión o de Interventoría.

En el presente informe de supervisión se anexa los siguientes documentos como soportes de cumplimiento

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: A2FO1054
		Versión: 04
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	Vigencia: 30/06/2021

del contrato:

-
-
-

Para constancia de lo anterior, se firma el presente informe de supervisión o interventoría bajo mi responsabilidad expresa, a los XX (XX) días del mes de XXXXX del año _____.

Nombre y apellido del supervisor

Identificación

Supervisor (a) del Contrato.

