Hospital Local Cartagena	INFORME SUPERVISION DE EJECUCION CONTRACTUAL	Código: FTO-SAF- ISEC-28 Versión: 1 Fecha: 07/07/2020

TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE COMPRA	
NO. CONTRATO: 490-24	
NOMBRE CONTRATRISTA: ITSEC S.A.S R L DIANA MARCELA AVENDAÑO TEJEDOR	
IDENTIFICACION: NIT:900.260.048- 2 - C.C. 52.789.505	
FECHA DE INICIO	21 DE OCTUBRE DE 2024
PERIODO DEL INFORME	21 DE OCTUBRE AL 20 DE NOVIEMBRE
LUGAR DE EJECUCION (area)	SEDE ADMINISTRATIVA DE LA ESE H.L.C.I.

OBJETO DEL CONTRATO

ADQUISICIÓN DE EQUIPO FIREWALL SOPHOS XGS 4300 CON LICENCIAMIENTO XSTREAM PROTECTION PARA LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA LA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	RESULTADO CUMPLE/NO CUMPLE
1. Entregar y configurar la licencia XSTREAM PROTECTION en equipo Firewall XSG 4300	Configuracion de Licencia de Equipo Firewall SOPHOS XGS 4300	CUMPLE
2. Capacitar el área de Sistemas sobre el uso de la consola y actualización de la misma.	Capacitacion al Personal de Area de Sistemas de la Entidad	CUMPLE
3. Entregar un equipo completamente nuevo y funcional teniendo en cuenta todo lo exigido en las especificaciones técnicas.	Entrega de Equipo Firewall a la Entidad con las Especificaciones exigidas	CUMPLE
4.Entregar los manuales de usuarios correspondientes a la configuracion e instalacion del dispositivo contratado.	Entrega de Manuales de Usuarios ,de instalacion y configuracion del Firewall a la Entidad	CUMPLE
5. Implementar y configurar el dispositivo de acuerdo a la infraestructura ya estipulada en la entidad para el funcinameinto de la red .	Implementacion y Puesta en Marcha del equipo Firewall para la Entidad	CUMPLE

Observaciones:

NOMBRE: LUIS ALFREDO MARIMON SANCHEZ FIRMA DEL SUPERVISOR: CARGO: P. UNIVERSITARIO ASIGNADO AL AREA DE SISTEMAS	NOMBRE: FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISION: CARGO:

FORMATO DE SUPERVISION DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS

Código: FTO-GAJ-SCAP 21
Versión: 3.1
Fecha: 07/07/2020

Dependencia:	GESTION DE LA TECNOLOGIA Y LA INFORMACION	Número de pago/ total de pagos:	1/1	Fecha:	Cartagena,2 de Diciembre de 2024

DATOS DEL CONTRATO

Valor:	$ 106,388,618		Valor mensual	$ 106,388,618	Saldo del contrato: 0
Número:	490-24 552	Fec.Suscripción	24/09/2024	Fecha de iniciación:	Octubre 21 de 2024
Nº CDP:		Fecha :	24/09/2024	Fecha de terminación:	Noviembre 20 de 2024
Nº RP:	1082	Fecha :	11/10/2024	Duración:	1 Meses 1 Mes
Rubro Presupuestal:	2.120202000883162			Periodo a pagar:	OCTUBRE 21 DE 2024 A NOVIEMBRE 20 DE 2024
Recibo Informe:	SI: X	NO:		Suspensión No.:	En tiempo:
Entregó Informe:	SI: X	NO:		Prorroga: No.:	En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO: ADQUISICION DE EQUIPO FIREWALL SOPTIOS XGS 4300 CON LICENCIAMIENTO XSTREAM PROTECTION PARA LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Contratista:	ITSEC S A S								
Dirección:	Tipo de documento: Cédula		Nit.	X	Número:		900,260,048	DV.	2
Ciudad:	Transversal 72 cl #82 0/ BOGOTA-COLOMBIA								
Teléfono:			FAX:			CEL.			
Cuenta Bancaria:	Corriente:	X	Ahorros		618-703522-64	Banco:	BANCOLOMBIA S.A		

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"				
	Persona Natural:		Persona Jurídica:	X
	Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	
	IVA Régimen Común:		Entidad sin ánimo de lucro	
	IVA Régimen Simplificado:			

He verificado de esta información frente al RUT : SI: X NO:

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente: SI: X NO: # de folios:
El informe cumple con lo estipulado en el contrato: SI: X NO:
Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas:

Se anexa informe de supervision de ejecucion contractual (FTO-SAF-ISEC) e informe de actividades realizadas por el contratista

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Jurídica: ITSEC S.A.S

Aportes a Salud			Aportes a Pensión		
Valor pagado $	997,900.00 Periodo	NOVIEMBRE	Valor pagado $	4,066,200.00 Periodo	NOVIEMBRE
Comprobante de pago Número:		1059251195-947743087 8	Comprobante de pago Número Planilla):		1059251195 947743087 8
Fecha de pago:		18 de noviembre de 2024	Fecha de pago:		18 de noviembre de 2024
Aportes a A.R.L.			Pensionado:	SI:	NO:
Valor pagado $	129,800.0 Periodo	NOVIEMBRE	Certificación:	SI:	NO:
Comprobante de pago Número:		1059251195 947743087 8			
Fecha de pago:		18 de noviembre de 2024			
Persona Jurídica:				SI: X	NO:

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud, pensión y Administradora de Riesgos Laborales conforme a las normas vigentes, por lo tanto autorizo el pago por un valor de $106,388,618 de acuerdo a lo expuesto en el avance del contrato por actividad.

Copia de aporte a pensión	SI: X	NO:	Cuenta de Cobro	SI:	NO:
Copia de aporte a salud	SI: X	NO:	Factura	SI:	NO:
Copia de aporte A.R.L.	SI: X				

FIRMA CONTRATISTA
NOMBRE CONTRATISTA: DIANA MARCELA AVENDAÑO TEJEDOR
C.C.: 52.789.505

FIRMA SUPERVISOR
NOMBRE SUPERVISOR: LUIS ALFREDO MARIMON SANCHEZ
C.C.: 1.143.355.823
DENOMINACION DEL CARGO: P. Universitario I - Asignado área de sistemas
AREA ASIGNADA: Area de Sistemas
NOMBRE APOYO SUPERVISION
CARGO: