1. DATOS GENERALES

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número __3___

1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	Fecha (DD-MM-AAAA): 02/08/2024	A	Fecha (DD-MM-AAAA): 08/08/2024

1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?	SI		No	x

1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	19,35%

2. DATOS DEL SUPERVISOR

2.1 NOMBRE DEL SUPERVISOR	ARMANDO ALVARADO DAVILA
2.2 PROCESO O ÁREA	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN
2.3 CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO

3. DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

3.1 NUMERO DE CONTRATO	100.23.15.20240007
3.2 FECHA DE CONTRATO (DD/MM/AAA)	21/03/2024
3.3 CONTRATISTA	SOLUCIONES TÉCNICAS DE OCCIDENTE S.A.S
3.4 CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	NIT. 900.798.179-9
3.5 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	202400176
3.6 REGISTRO PRESUPUESTAL	202400262
3.7 VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$47.967.434
3.8 PLAZO	283 días
3.9 FECHA ACTA DE INICIO (DD/MM/AAA)	04/04/2024
3.10 FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO (DD/MM/AAA)	31/12/2024
3.11 MODIFICACION (ES) AL CONTRATO	N/A
3.12 SUSPENSIÓN	N/A
3.13 REANUDACIÓN	N/A
3.14 CESIÓN	N/A
3.15 TERMINACIÓN ANTICIPADA	N/A
3.16 ADICION	N/A
3.17 PRORROGA	N/A

3.18 OBJETO: REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LAS IMPRESORAS Y FOTOCOPIADORAS DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

4. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

4.1 Cumplimiento del Objeto:

Durante el periodo evaluado el contratista ejecutó satisfactoriamente el objeto del contrato, realizando el mantenimiento correctivo, instalando los siguientes repuestos en las fotocopiadoras:

UN (1) CILINDRO PARA TOSHIBA EST 3008A:	$ 305.000
UNA (1) UNIDAD DE PROCESO PARA TOSHIBA EST 3008A:	$ 458.000
IVA	$ 144.970
TOTAL REPUESTOS	$ 907.970

Según factura FES 1306 del 15 agosto de 2024

4.2 Grado de Cumplimiento de las obligaciones (marque con una X)

Deficiente		A mejorar		Satisfactorio		Sobresaliente		No Aplica	x

INFORME DE SUPERVISIÓN

5. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES (Si aplica):

ITEM	PERIODO DE PAGO *AÑO / MES*	FECHA DE PAGO *ANO / MES / DÍA*	VALOR
PENSIÓN	2024/07	2024/08/02	$213.300

SALUD	2024/08	2024/08/02	$53.400
RIESGOS PROFESIONALES	2024/07	2024/08/02	$7.000
PARAFISCALES			$53.400
NUMERO DE PLANILLA	1065552789		$327.100

6. AVANCE FINANCIERO

ITEM	VALOR	FECHA (AÑO / MES / DÍA)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$47'967.434	04/04/2024
CUOTAS ANTERIORES	$8'374.100,88	22/05/2024
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$907.970	08/08/2024
VALOR EJECUTADO	$9'282.070,88	08/08/2024
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	$38'685.363,12	08/08/2024

7. SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO (Si Aplica)

¿Existe Plan de Mejoramiento? Si: ____ No: __x__ (En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):

8. INFORME DE EJECUCIÓN

¿ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES? SI [X] NO [ ]

¿ENTREGO SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES? SI [ ] NO [ ]

SOPORTE FISICO [ ] CD/DVD [ ] USB [ ] OTRO [ ] N/A [ ]

OBSERVACIONES: Esta parte del pago corresponde únicamente a los repuestos

9. APROBACION DE PÁGO Y/O OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR

9.1 ¿Procede pago en este periodo? Si__X__ No: _____

11. FIRMA Y FECHA DE SUPERVISION

Nombre y firma del Supervisor

22/08/2024

Fecha de elaboración