INFORME DE SUPERVISIÓN

1. DATOS GENERALES							
INFORME PARCIAL	X	INFORME FINAL					
Cuota Número 6							
1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	Fecha (DD-MM-AAAA): **19/11/2024**		Fecha (DD-MM-AAAA): **18/12//2024**				
1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?	**SI**		**No**	X			
1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**38.70%**						
2. DATOS DEL SUPERVISOR							
2.1 NOMBRE DEL SUPERVISOR	JHON JAIRO PEREZ ANGEL						
2.2 PROCESO O ÁREA	GESTION DE LA INFORMACION						
2.3 CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO						
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 TECNICAS 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 DAS						
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	NA						
3.12 SUSPENSIÓN	NA						
3.13 REANUDACIÓN	NA						
3.14 CESIÓN	NA						
3.15 TERMINACIÓN ANTICIPADA	NA						
3.16 ADICION	NA						
3.17 PRORROGA	N/A						
3.18 OBJETO: REALIZAR EL MANTENìMIENTO 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, entregando los siguientes insumos: RICHOH AFICIO MP C306 COLOR SERIE G446P00116 revisa equipo con bloqueo en bandeja oficio, Se Una unidad de proceso Toshiba EST-355 $375.000 SUBTOTAL $375.000.00 IVA $ 71.250.00 TOTAL REPUESTOS $446.250.00 Según factura FES 1430 del 11 de diciembre de 2024							

4.2 Grado de Cumplimiento de las obligaciones (marque con una X)											
Deficiente		**A mejorar**		**Satisfactorio**		**Sobresaliente**		**No Aplica**	**X**		

5. RELACIÒN 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	2024/10	2024/11/05	$213.300
SALUD	2024/11	2024/11/05	$53.400
RIESGOS PROFESIONALES	2024/10	2024/11/05	$7.000
PARAFISCALES	2024/10	2024/11/05	$53.400
NUMERO DE PLANILLA	1068646466		$ 327.100

6. AVANCE FINANCIERO		
ITEM	**VALOR**	**FECHA (*AÑO – MES – DÍA*)**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 47.967.434,00	4/04/2024
CUOTAS ANTERIORES	$ 18.119.432,40	18/11/2024
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 446.250,00	11/12/2024
VALOR EJECUTADO	$ 18.565.682,40	11/12/2024
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	$ 29.401.751,60	11/12/2024

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 [X] NO [ ]

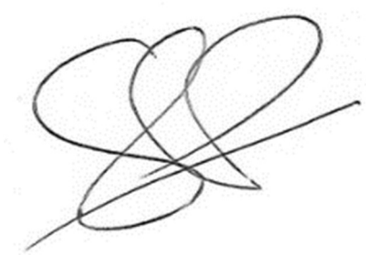
SOPORTE FISICO [X] CD/DVD [ ] USB [ ] OTRO [ ] N/A [ ]

OBSERVACIONES: ESTA PARTE DEL PAGO CORREPONDE AL SERVICIO DE MANTENIMIENTO

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

Diciembre de 2024
Fecha de Elaboración