INFORME DE SUPERVISIÓN

1. DATOS GENERALES					
INFORME PARCIAL		INFORME FINAL	X		
Cuota Número 7					
1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	Fecha (DD-MM-AAAA): **19/12/2024**		Fecha (DD-MM-AAAA): **31/12//2024**		
1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?	**SI**		**No**	X	
1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**59.57%**				

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	$365.000
Una unidad de proceso Toshiba EST-3008°	$458.000
Una unidad de proceso negro Ricoh Aficio MP C306	$399.500
Una unidad de proceso yellow Ricoh Aficio MP C306	$585.000
Una unidad de proceso magenta Ricoh Aficio MP C306	$585.000

SUBTOTAL	$8.410.854.28
IVA	$1.598.02.31
TOTAL REPUESTOS	$10.008.916.59

Según factura FES 1444 del 19 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	1068516489		$ 327.100

6. AVANCE FINANCIERO		
ITEM	**VALOR**	**FECHA (*AÑO – MES – DÍA*)**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 47.967.434,00	4/04/2024
CUOTAS ANTERIORES	$ 18.565.682,40	11/12/2024
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 10.008.916,59	19/12/2024
VALOR EJECUTADO	$ 28.574.598,99	19/12/2024
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	$ 19.392.835,01	19/12/2024

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 [ ]

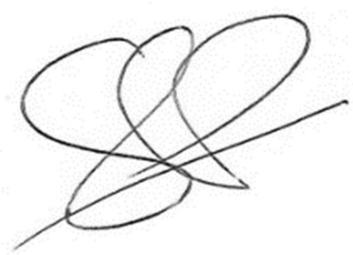
SOPORTE FISICO [X] CD/DVD [ ] USB [ ] OTRO [ ] N/A [ ]

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