1. DATOS GENERALES

INFORME PARCIAL [ ] INFORME FINAL [X]

Cuota Número 2

1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	Fecha (DD-MM-AAAA): **23-07-2025**	**A**	Fecha (DD-MM-AAAA): **30-08-2025**		
1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?	**SI**		**No**	**x**	
1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**99.99%**				

2. DATOS DEL SUPERVISOR

2.1 NOMBRE DEL SUPERVISOR	ALEJANDRO RAMIREZ GONZALEZ
2.2 PROCESO O ÁREA	GESTIÓN INFRAESTRUCTURA
2.3 CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO

3. DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

3.1 NUMERO DE CONTRATO	100.23.15.20250013
3.2 FECHA DE CONTRATO (DD/MM/AAA)	19-06-2025
3.3 CONTRATISTA	SQUARE INGENIERIA & CONSULTORIA S.A.S
3.4 CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	9 0 1 4 3 9 0 6 9-1
3.5 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**202500221**
3.6 REGISTRO PRESUPUESTAL	**202500317**
3.7 VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 430.866.189
3.8 PLAZO	Hasta 30/08/2025
3.9 FECHA ACTA DE INICIO (DD/MM/AAA)	25-06-2025
3.10 FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO (DD/MM/AAA)	30-08-2025
3.11 MODIFICACION (ES) AL CONTRATO	
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 LA IMPERMEABILIZACION DE LOSAS, CANALES, MANTENIMIENTO DE CUBIERTAS Y AREAS AFECTADAS POR HUMEDADES DE LAS IPS´s ADSCRITAS A LA RED DE SALUD EL ORIENTE ESE SEGÚN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DESCRITAS EN EL ALCANCE.

4. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

4.1 Cumplimiento del Objeto:

EL CONTRATISTA EJECUTO SATISFACTORIAMENTE EL OBJETO DEL CONTRATO DURANTE ESTE PERIODO:
Se realizaron las siguientes actividades :

HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO

- **Área Morgue**:

1. Desmonte cielo falso panel + estructura
2. Retiro manto impermeabilizante
3. Rasqueteada lavada superficie
4. Desmonte e instalación de equipos de aire acondicionado
5. Repello mediacaña
6. Suministro e instalación de sistema de impermeabilización Mapelastic Smart
7. Estructura metálica
8. Suministro e instalación de teja UPVC

- **Terraza aire acondicionado Salón Sol de Oriente**

1. Rasqueteada lavada superficie
2. Retiro manto impermeabilizante
3. Mortero de alta resistencia
4. Suministro e instalación de sistema de impermeabilización Mapelastic Smart

- **Hospitalización adultos**

1. Retiro manto impermeabilizante
2. Rasqueteada lavada superficie
3. Repello media caña
4. Sifón PVC 4”
5. Mortero de alta resistencia
6. Suministro e instalación de sistema de impermeabilización Purtop Easy
7. Limpieza y lavado superficie

- **Jardín Interior**

1. Retiro manto impermeabilizante
2. Rasqueteada lavada superficie
3. Suministro e instalación de sistema de impermeabilización Mapelastic Smart

Complementaria
1. Pend. Impermeab. Losa 2 a 4 cm mortero 1:3

- **Ascensores y baños**

1. Retiro manto impermeabilizante
2. Rasqueteada lavada superficie
3. Mortero de alta resistencia
4. Suministro e instalación de sistema de impermeabilización Mapelastic Smart
5. Limpieza lavado superficie

Complementaria
1. Pend. Impermeab. Losa 2 a 4 cm mortero 1:3

- **COMUNEROS II**

1. Rasqueteada lavada superficie
2. Retiro de manto impermeabilizante
3. Repello mediacaña
4. Sifón PVC 4”
5. Suministro e instalación de sistema de impermeabilización Mapelastic Smart

- EL DIAMANTE

1. Rasqueteada lavada superficie
2. Impermeabilización manto 500XT PRO
3. Alfagia aluminio a=160mm d=15-20cm
4. Bituminosa losa
5. Imp. alquitrán liquido
6. Solapa lámina galvanizada

Se anexa informe comp0leto de contratista de actividades ejecutadas en este periodo

FACTURA ELECTRONICA No FESI 138 DE OCTUBRE 21 DE 2025

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

INFORME DE SUPERVISIÓN

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	2025-Octubre	2025-10-28	$ 480.000
SALUD	2025-Noviembre	2025-10-28	$375.000
RIESGOS PROFESIONALES	2025-Octubre	2025-10-28	$ 208.800
PARAFISCALES	2025-Octubre	2025-10-28	
NUMERO DE PLANILLA	81025583	2025-10-28	

6. AVANCE FINANCIERO		
ITEM	**VALOR**	**FECHA (*AÑO – MES – DÍA*)**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 430.866.189	2025-06-19
CUOTAS ANTERIORES	$ 267.730.021	2025-07-22
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 163.135.433.66	2025-10-21
VALOR EJECUTADO	$ 430.865.454.66	2025-10-21
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	$ 734.34	2025-10-21

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 [X] OTRO [ ] N/A [ ]

OBSERVACIONES:

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

ING. ALEJANDRO RAMIREZ GONZALEZ
Supervisor

OCTUBRE 28 de 2025
Fecha de elaboración

ARQ VIVIANA ANDREA GIL
Apoyo técnico a Supervisor