Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado E.S.E Municipio de Santiago de Cali NIT. 805.027.337-4	**FORMATO INFORME SUPERVISIÓN**	**CÓDIGO: GJ-Cb-FR-009** **VERSIÓN:002** **FECHA:2025/09/08**

1. DATOS GENERALES

INFORME PARCIAL ☐ INFORME FINAL [X]

Cuota Número 1

1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: 22/04/2026 a :26/05/2026

1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?	SI		NO	X
1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100 %			

2. DATOS DEL SUPERVISOR

2.1 NOMBRE DEL SUPERVISOR	YANETH ALVAREZ CHAVEZ
2.2 PROCESO O ÁREA	TALENTO HUMANO
2.3 CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO

3. DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

3.1 NUMERO DE CONTRATO	100.23.05.20260009
3.2 FECHA DE CONTRATO (DD/MM/AAAA)	22/04/2026
3.3 CONTRATISTA	FUNDACIÓN AMOR POR COLOMBIA
3.4 CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	805.026.073-0
3.5 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	202600186-31/03/2026
3.6 REGISTRO PRESUPUESTAL	202600221-22/04/2026
3.7 VALOR INICIAL DEL CONTRATO	56.598.389.68
3.8 PLAZO	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL SERÁ HASTA EL 31 DE MAYO DE 2026, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN DE TODAS LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO
3.9 FECHA ACTA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	22/04/2026
3.10 FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO (DD/MM/AAAA)	31/05/2026
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: COMPRA DE DOTACIÓN DE VESTUARIO Y CALZADO DE LABOR PARA LOS FUNCIONARIOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE QUE DEVENGAN HASTA DOS (2) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES

4. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

4.1 Cumplimiento del Objeto: EL CONTRATISTA PRESENTA FACTURA N.FAC-112, CON FECHA DE EXPEDICIÓN DEL 26 DE MAYO DE 2026, POR VALOR DE CINCUENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL, TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS, CON 68 CENTAVOS MCTE ($56.598.389.68).
DURANTE EL PERIODO EVALUADO EL CONTRATISTA EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE EL OBJETO DEL CONTRATO Y REALIZÓ LA ENTREGA DE LA DOTACIÓN PARA EL PERSONAL NOMBRADO TANTO ASISTENCIAL COMO ADMINISTRATIVO A SATISFACCIÓN; EVIDENCIANDO CUMPLIMIENTO CON LAS OBLIGACIONES PACTADAS. SE ADJUNTA INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA.

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

Deficiente		A mejorar		Satisfactorio	X	Sobresaliente		No Aplica	

INFORME DE SUPERVISIÓN

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

ITEM	PERIODO DE PAGO *DD/MM/AAAA*	FECHA DE PAGO *DD/MM/AAAA*	VALOR
PENSIÓN	ABRIL/2026	21/05/2026	$280.500
SALUD	MAYO/2026	21/05/2026	$ 70.200
RIESGOS PROFESIONALES	ABRIL/2026	21/05/2026	$ 9.300
PARAFISCALES	ABRIL/2026	21/05/2026	$ 70.200
NUMERO DE PLANILLA	9503969039	21/05/2026	$430.200

6. AVANCE FINANCIERO

ITEM	VALOR	FECHA (DD/MM/AAAA)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 56.598.389.68	22/04/2026
CUOTAS ANTERIORES	$ 0	N/A
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 56.598.389.68	26/05/2026
VALOR EJECUTADO	$ 56.598.389.68	26/05/2026
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	$ 0	26/05/2026

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: El valor aprobado para el presente informe de supervisión corresponde al periodo comprendido entre el 22 de abril al 26 de mayo, de acuerdo a las actividades realizadas a la fecha y al cronograma establecido.

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

Yaneth Álvarez Chávez

Cali, Mayo /2026

FECHA DE ELABORACIÓN