## 1. DATOS GENERALES

INFORME PARCIAL [x] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 1

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME** | Fecha (DD-MM-AAAA): **06-06-2026** | **A** | Fecha (DD-MM-AAAA): **12-06-2026** | |
| **1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?** | **SI** | | **No** | x |
| **1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN** | **70.89 %** | | | |

## 2. DATOS DEL SUPERVISOR

| | |
|---|---|
| **2.1 NOMBRE DEL SUPERVISOR** | ING.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** | 100.23.15.20260014 |
| **3.2 FECHA DE CONTRATO (**DD/MM/AAA) | 29-04-2026 |
| **3.3 CONTRATISTA** | SOLUCIONES SEPTICAS DEL VALLE SAS |
| **3.4 CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT** | 900.797.684 – 2 |
| **3.5 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | 202600185 |
| **3.6 REGISTRO PRESUPUESTAL** | 202600247 |
| **3.7 VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 92.707.217 |
| **3.8 PLAZO** | Hasta 30-09-2026 |
| **3.9 FECHA ACTA DE INICIO (**DD/MM/AAA) | 06-05-2026 |
| **3.10 FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO (**DD/MM/AAA) | 30-09-2026 |
| **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:**

MANTENIMIENTO DE LAS REDES DE ALCANTARILLADO, SANITARIAS, INDUSTRIALES Y PLUVIALES, CAJAS Y CÁMARAS DE INSPECCIÓN DE IPS DE LA RED SALUD ORIENTE E.S.E.

## 4. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

**4.1 Cumplimiento del Objeto:**

**EL CONTRATISTA EJECUTO SATISFACTORIAMENTE EL OBJETO DEL CONTRATO DURANTE ESTE PERIODO:**

Durante la ejecución este periodo, se llevaron a cabo la intervención en las siguientes Ips de la Red de Salud de Oriente:

| IPS | CAJAS DE INSPECCION INTERNA | CAJAS DE INSPECCION EXTERNA |
|---|---|---|
| HOSPITAL CARLOS HOMES TRUJILLO | 5 | 4 |
| CENTRO DE SALUD DIAMANTE | 2 | 1 |
| PUESTO DE SALUD CALIPSO | 2 | 1 |
| PUESTO DE SALUD CHARCO AZUL | 2 | 1 |
| PUESTO DE SALUD COMUNEROS II | 1 | 1 |
| PUESTO DE SALUD LOS LAGOS | 2 | 1 |
| CENTRO DE SALUD MARROQUIN CAUQUITA | 3 | 2 |
| CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRAN | 3 | 1 |
| PUESTO DE SALUD ALIRIO MORA | 2 | 1 |
| PUESTO DE SALUD LOS NARANOS | 2 | 2 |
| PUESTO DE SALUD COMUNEROS I | 1 | 1 |
| PUESTO DE SALUD CIUDAD CORDOBA | 1 | 1 |
| PUESTO DE SALUD MOJICA | 1 | 1 |
| CENTRO DE SALUD DESEPAZ | 3 | 1 |
| PUESTO DE SALUD PIZAMOS | 2 | 1 |
| PUESTO DE SALUD NAVARRO (POZO SEPTICO) | 1 | |
| PUESTO DE SALUD NAVARRO | 1 | 1 |
| CENTRO DE SALUD POTRERO GRANDE | 5 | 1 |
| CENTRO DE SALUD LLANO VERDE | 3 | 1 |
| PUESTO DE SALUD ORQUIDEAS | 2 | 1 |

Se ejecutaron las siguientes actividades de limpieza de cajas sanitaria por cada una de las IPS que se encuentran en funcionamiento actualmente

- Sondeo hidráulico de las redes sanitarias.
- Extracción de sedimentos, grasas y residuos sólidos.
- Con la hidrolavadora con manguera de desagüe,se inyecta agua por las tuberías de entrada y salida. La presión del agua limpia las paredes, grasas y sedimentos incrustados
- Limpieza de trampas de grasa en el Hospital Carlos Holmes Trujillo con equipo vactor para depositarla en sitios autorizados

• Limpieza del pozos séptico del puesto de Salud Navarro. con equipo vactor para depositarla en sitios autorizados

- Transporte , disposición final de los residuos al sitio autorizado, incluida la certificación ambiental de su disposición final

**(VER INFORME ANEXO)**

**FACTURA ELECTRONICA No FE 1097 DE 26 DE JUNIO DE 2026 por valor de $ 65.722.181.56**

**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 | | | |
|---|---|---|---|
| **ITEM** | **PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES* | **FECHA DE PAGO** *ANO – MES – DÍA* | **VALOR** |
| PENSIÓN | 2026-Mayo | 2026-06-22 | $ 1.532.500 |
| SALUD | 2026-Junio | 2026-06-22 | $ 383.500 |
| RIESGOS PROFESIONALES | 2026-Mayo | 2026-06-22 | $ 395.500 |
| PARAFISCALES | 2026-Mayo | 2026-06-22 | |
| NUMERO DE PLANILLA | 85348521 | 2026-06-22 | |

| 6. AVANCE FINANCIERO | | |
|---|---|---|
| **ITEM** | **VALOR** | **FECHA (*AÑO – MES – DÍA*)** |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 92.707.217 | 2026-04-29 |
| CUOTAS ANTERIORES | | |
| PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME | $ 65.722.181.56 | 2026-06-22 |
| VALOR EJECUTADO | $ 65.722.181.56 | 2026-06-22 |
| SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR | $ 26.985.035.44 | 2026-06-22 |

**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 [ ]<br><br>SOPORTE FISICO [x] CD/DVD [ ] USB [ ] 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**__
Nombre y firma del Supervisor

Junio 26 de 2026
Fecha de elaboración