COPIA

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V9

FECHA:	6/07/2026	INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :		

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	4451-2026	CONTRATISTA:	EVOLUTION OUTSOURCING SAS	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	900054952-3
No. DE CONVENIO AL CUAL PERTENECE EL CONTRATO: (Numero y vigencia)	N/A	FECHA INICIO DE EJECUCION CONVENIO:	N/A	FECHA DE TERMINACION FINAL DEL CONVENIO:	N/A
OBJETO DEL CONTRATO:	SOPORTE, MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIONES PARA LA ESTABILIZACIÓN, CONFIABILIDAD E INTEGRIDAD DE LAS FUNCIONALIDADES U OPERACIONES INSTALADAS EN EL APLICATIVO AGILSALUD				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	ALVARO SANTAMARÍA HERNÁNDEZ		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	79.265.525
	ASESOR COMERCIAL:			TELÉFONO:	
	DIRECCIÓN:	Carrera 7 N 127-48 Ofc 607Bogotá D.C		CELULAR:	3188012074
	E-MAIL:	info@evolution-it.com.co		PÁGINA WEB:	https://www.evolution-it.com.co/
DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR: (Diligenciar los que aplique, ingresar filas en caso que se requiera, ocultar filas en caso de no diligenciarlas)	NOMBRES Y APELLIDOS:	JULIO ANDRÉS SANCHEZ SÁNCHEZ		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	80766038
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR:	JEFE OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN TIC		ÁREA O DEPENDENCIA:	SISTEMAS DE INFORMACION TIC
	DIRECCIÓN:	CALLE 67A SUR No 18C-12		TELÉFONO FIJO:	7300000 EXT 73620
	CORREO ELECTRÓNICO:	jefe.sistemastics@subredsur.gov.co		CELULAR:	3197706111
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	EDNA ROCIO RINCON ROLDAN		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	46364526
	CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		ÁREA O DEPENDENCIA:	SISTEMAS DE INFORMACION TIC
	CORREO ELECTRÓNICO:	apoyo.profesional.sistemastics@subredsur.gov.co		CELULAR:	3214624987

FECHA ACTA DE INICIO:	14 de mayo de 2026	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	13 de mayo de 2027	PLAZO INICIAL:	12 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 200.000.000	VALOR INICIAL EN LETRAS:	DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	GASTOS DE COMPUTADOR		CÓDIGO DEL RUBRO:		4212020100401
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	581		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		20/03/2026
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	26091		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		7/05/2026

2. INFORMACIÓN DE ADICIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N° DE ADICIÓN	VALOR DE LA ADICIÓN	FECHA SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN:	N° CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	FECHA DE LA DISPONIBILIDAD:	CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL N°:	FECHA DEL REGISTRO:	CÓDIGO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA DE APROBACION DE POLIZA
1								

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	FECHA DE APROBACION DE POLIZA
1						

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI	FECHA DE APROBACION DE POLIZA
1				

5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO incluidas las facturas a certificar

ÍTEM	FECHA DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	N° ENTRADA ALMACÉN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	VALOR FACTURA CORRESPONDE A CONTRATO Y/O ADICION No	VALOR FACTURA DERIVADO DE CONVENIO	SALDO DEL CONTRATO	N° COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR CANCELADO
1	17/06/2026	EVE-2329		$ 16.666.667	N/A	N/A	$183.333.333,33			
2										
TOTAL EJECUTADO				$ 16.666.666,67		$ 16.666.667				

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 200.000.000,00	VALOR PAGADO:	$0,00
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	0,00	SALDO POR PAGAR :	$16.666.666,67
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 200.000.000,00	SALDO A REINTREGRAR	$0,00

7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DECLARE SI SE CUMPLIO A SATISFACCIÓN EL OBJETO CONTRACTUAL)

No.	OBLIGACIÓN	CUMPLIMIENTO SI/NO	EMITE SU CONCEPTO EN EL CASO DE PRESENTAR ALGUNA DIFICULTAD	SOPORTE DE VERIFICACIÓN VS UBICACIÓN
1	Prestar soporte y mantenimientodel SGDEA-Agilsalud de forma remota y presencial.	SI		informe y documentacion tecnica
2	Atender, gestionar y solucionar los incidentes reportados por la entidad, garantizando el cumplimiento de los tiempos establecidos según la clasificación de la oferta de los servicios de mantenimiento.	SI		informe y documentacion tecnica
3	Documentar cada incidente en la herramienta GLPI.	SI		informe y documentacion tecnica

4	Garantizar la estabilidad, confiabilidad e integridad del sistema ePx.	SI		informe y documentacion tecnica
5	Asignar un Incident Manager que coordine, comunique y cierre los incidentes.	SI		informe y documentacion tecnica
6	Ejecutar actualizaciones de emergencia cuando se requiera.	SI		informe y documentacion tecnica
7	Actualizar la Suite ePx y desplegar nuevas versiones y mejoras definidas en el roadmap del producto.	SI		informe y documentacion tecnica
8	Implementar correcciones derivadas de cambios normativos archivísticos.	SI		informe y documentacion tecnica
9	Garantizar la seguridad y eficiencia del sistema con las actualizaciones.	SI		informe y documentacion tecnica
10	Cumplir integralmente con la propuesta de valor agregado presentada dentro de su oferta, la cual comprende, de manera general: (i) la realización de capacitaciones de apropiación funcional y técnica dirigidas a administradores y usuarios finales del sistema; (ii) la ejecución de jornadas de capacitación virtual organizadas por temas y franjas horarias previamente concertadas con la entidad; y (iii) el acompañamiento especializado para la adopción del módulo BPM, incluyendo orientación técnica, funcional y apoyo en la parametrización y puesta en operación, garantizando su adecuada implementación. Resolver dudas de funcionamiento, usabilidad y parametrización..	SI		informe y documentacion tecnica
11	Respetar la confidencialidad de la información suministrada por la entidad.	SI		informe y documentacion tecnica
OBSERVACIONES :	N/A		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	8%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Certifcación por parte de Revisor Fiscal /Contador (ESPECIFICANDO EL MES)	

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN:				ANEXOS (CD):		FECHA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR:				TOTAL FOLIOS:		FECHA:	17 JUL 2026
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME:		CARGO/PERFIL:		FIRMA		FECHA:	