

 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	☒	
Cuota Número <u>2</u>				
1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: 01/05/2026 a: 31/05/2026				
1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?	SI		NO	X
1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	50.04 %			
2. DATOS DEL SUPERVISOR				
2.1 NOMBRE DEL SUPERVISOR	SANDRA PATRICIA PEREZ RENDON			
2.2 PROCESO O ÁREA	FACTURACION			
2.3 CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO			
3. DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO				
3.1 NUMERO DE CONTRATO	100.23.19.20260050			
3.2 FECHA DE CONTRATO (DD/MM/AAAA)	15/04/2026			
3.3 CONTRATISTA	SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA SAS			
3.4 CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	800.157.786-7			
3.5 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	202600178			
3.6 REGISTRO PRESUPUESTAL	202600220			
3.7 VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 14.262.000			
3.8 PLAZO	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL SERÁ HASTA EL 31 DE MAYO DE 2026, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN 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	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	NA			
3.18 OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, NOTAS CREDITO Y DEBITO PARA LA RED DE SALUD DEL ORIENTE, GENERANDO TODOS LOS DOCUMENTOS ELECTRONICOS POR SOFTWARE, EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LA DIAN SEGUN NORMATIVIDAD VIGENTE				





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

4. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

4.1 Cumplimiento del Objeto:

MEDIANTE FACTURA FE3378 DEL 01 DE JUNIO DE 2026: Facturación electrónica en la nube mayo
MEDIANTE FACTURA FE3385 DEL 02 DE JUNIO DE 2026: Activación plataforma SAMAN SOFT

DURANTE EL PERIODO EVALUADO EL CONTRATISTA EJECUTO SATISFACTORIAMENTE EL OBJETO DEL CONTRATO.

El contratista ejecuto las siguientes actividades:

Prestación del servicio de envío de documentos electrónicos desde el aplicativo SAMAN SOFT y renovación del certificado de firma digital – vigencia 1 año

Mes: mayo 2026

Facturación electrónica

Facturas: 16.834

Notas crédito: 868

Notas débito: 0

Total: 17.702

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	01/04/2026	22/05/2026	15.496.500
SALUD	01/05/2026	22/05/2026	3.824.900
RIESGOS PROFESIONALES	01/04/2026	22/05/2026	489.600
PARAFISCALES	01/04/2026	22/05/2026	4.063.400
NUMERO DE PLANILLA	84731603		

6. AVANCE FINANCIERO



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasatudambiental.net

La Excelencia nos Compromete

Calle 72U N° 28F – 00 Barrio Poblado II, E-mail: redoriente@redoriente.gov.co
Sitio Web: www.redoriente.gov.co Teléfono: 4377777 Ext. 7178 Cali, Colombia



 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

ITEM	VALOR	FECHA (DD/MM/AAAA)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 14.262.000	15/04/2026
CUOTAS ANTERIORES	\$ 3.423.000	20/05/2026
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	\$ 3.702.201	17/06/2026
VALOR EJECUTADO	\$ 7.125.201	17/06/2026
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	\$ 7.136.799	17/06/2026

7. SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO (Si Aplica)

¿Existe Plan de Mejoramiento? Si: ☐ No: ☒ (En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):

8. INFORME DE EJECUCIÓN

¿ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES? SI ☒ NO ☐

¿ENTREGO SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES? SI ☒ NO ☐

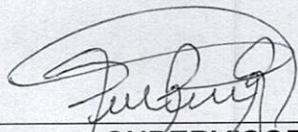
SOPORTE FISICO: ☒ CD/DVD ☐ USB ☐ OTRO ☐ N/A ☐

OBSERVACIONES: El valor aprobado para el presente informe de supervisión corresponde al periodo comprendido entre el 01 de mayo al 31 de mayo

9. APROBACION DE PÁGO Y/O OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR

9.1 ¿Procede pago en este periodo? Si ☒ No: ☐

11. FIRMA Y FECHA DE SUPERVISION



SUPERVISOR

17 de junio de 2026

FECHA DE ELABORACIÓN



