1. DATOS GENERALES

INFORME PARCIAL ☐ INFORME FINAL [X]

Cuota Número 1

1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: 06/07/2026 a : 30/07/2026

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	RUBEN DARIO LENIS HERNANDEZ
2.2 PROCESO O ÁREA	GESTION LOGISTICA
2.3 CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO

3. DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

3.1 NUMERO DE CONTRATO	100.23.05.20260012
3.2 FECHA DE CONTRATO (DD/MM/AAAA)	25/06/2026
3.3 CONTRATISTA	FUNDACION AMOR POR COLOMBIA
3.4 CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	805026073
3.5 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	202600223 – 15/05/2026
3.6 REGISTRO PRESUPUESTAL	202600370 – 06/07/2026
3.7 VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$17.402.084
3.8 PLAZO	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL SERÁ HASTA EL 31 DE JULIO DE 2026, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO.
3.9 FECHA ACTA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	06/07/2026
3.10 FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO (DD/MM/AAAA)	31/07/2026
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:
LA COMPRA DE CHALECOS Y GORRAS BORDADAS CON LOGO INSTITUCIONAL PARA CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL MEDIANTE RESOLUCIÓN 711 DE ABRIL DEL 2025 PARA FORTALECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS.

4. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

4.1 Cumplimiento del Objeto:

N° FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACURA	ENTRADA ALMACEN	FECHA ENTRADA ALMACEN
FAC-114	20/07/2026	$17.402.084,00	202600260	30/07/2026

Código	Descripción	U/M	Cantidad
216	Chalecos tallas varia	NIU	100,00
218	GORRAS CON SOLAPA Y LOGO BORDADO	NIU	100,00

se recibe a satisfacción lo solicitado

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

INFORME DE SUPERVISIÓN

5. RELACIÒN 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	CERTIFICADO	CERTIFICADO	CERTIFICADO
SALUD	CERTIFICADO	CERTIFICADO	CERTIFICADO
RIESGOS PROFESIONALES	CERTIFICADO	CERTIFICADO	CERTIFICADO
PARAFISCALES	CERTIFICADO	CERTIFICADO	CERTIFICADO
NUMERO DE PLANILLA	CERTIFICADO	CERTIFICADO	CERTIFICADO

6. AVANCE FINANCIERO

ITEM	VALOR	FECHA (DD/MM/AAAA)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 17.402.084,00	26/06/2026
CUOTAS ANTERIORES	$ -	N/A
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 17.402.084,00	30/07/2026
VALOR EJECUTADO	$ 17.402.084,00	30/07/2026
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	$ -	30/07/2026

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 ☐ NO X

¿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 del mes de julio 2026 en caso de presentarse alguna novedad relacionada con la revisión de los procesos judiciales, u otras actuaciones y que están dentro de sus actividades contractuales estas serán reportadas en la siguiente factura o en su defecto en el acta de liquidación.

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

RUBEN DARIO LENIS HERNANDEZ
Profesional Especializado
Supervisor de contrato

30/07/2026
FECHA DE ELABORACIÓN

RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E

CALLE 72U N 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:6024377777
Nit. 805027337-4

ENTRADA A ALMACEN No.202600260
Fecha: 30/07/2026

Proveedor

NI 805026073-0 FUNDACION AMOR POR COLOMBIA
Dirección: CL 44 113 44 TO B OF 303 **Telófono:** 3053804302

Presupuesto

Compromiso No: 202600370 **Disponibilidad No:** 202600223

Factura

No. FAC114 **Fecha:** 20/07/2026 **Fecha de vencimiento:**

Codigo	Suministro Nombre	Unidad	Lote	Fecha Lote	Registro Invima	Cantidad	Unitario	IVA	Total
054536	CHALECO ANTIFLU	UNIDAD	0	30/12/2036	N/A	100.00	$125.180.00	$2.378.420.00	$14.896.420.00
058949	GORRA ANTIFLUID	UNIDAD	0	30/12/2036	N/A	100.00	$21.056.00	$400.064.00	$2.505.664.00

Subtotal:	**$14.623.600.00**
I.V.A:	**$2.778.484.00**
Total:	**$17.402.084.00**

Son

DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Observaciones

LA COMPRA DE CHALECOS Y GORRAS BORDADAS CON LOGO INSTITUCIONAL PARA CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCI□N SOCIAL MEDIANTE RESOLUCI□N 711 DE ABRIL DEL 2025 PARA FORTALECIMIENTO DE ATENCI□N PRIMARIA EN SALUD APS. SEGUN NUMERO DE CONTRATO 100.23.05.20260012

Imputación Contable

Codigo	Cuenta	Debe	Haber
15149001	ELEMENTOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS	$17.402.084.00	
24362501	IVA RETENIDO COMPRAS GRAVADAS		$416.773.00
24010101	BIENES		$16.985.311.00
	Total	**$17.402.084.00**	**$17.402.084.00**

Revisó

Contabilizo

PEDRO ALEJANDRO CORREA CARTAGENA
CONTADOR
TP: 219156-T

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ead9df9e3ddd7807f6a5571c70adab8363c85a3c5884a54d2c4e737fc59140b218a6579f06a7af6c28011b56eb9059c1

Número de Factura: FAC-114
Fecha de Emisión: 20/07/2026
Fecha de Vencimiento: 19/08/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FUNDACION AMOR POR COLOMBIA
Nombre Comercial: FUNDACION AMOR POR COLOMBIA
Nit del Emisor: 805026073
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-23
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 9499

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CL 44 113 44 TO B OF 303
Teléfono / Móvil: 3053804302
Correo: fundacionamorporcolombia@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 805027337
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: Calle 72u 28e 00
Teléfono / Móvil: 6024377777
Correo: Facturacion.electronica@redoriente.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	216	Chalecos tallas varia	NIU	100,00	$ 125.180,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.378.420,00	19.00			$ 12.518.000,00
2	218	GORRAS CON SOLAPA Y LOGO BORDADO	NIU	100,00	$ 21.056,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 400.064,00	19.00			$ 2.105.600,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
20/07/2026 15:53:28
Documento validado por la DIAN:
20/07/2026 20:53:28
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	14623600
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14623600
IVA	2778484
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	2778484
Total neto factura (=)	17402084
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 17402084

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	14.623.600,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14.623.600,00
IVA	2.778.484,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	2.778.484,00
Total neto factura (=)	17.402.084,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 17.402.084,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764086278069 Rango desde: 101 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-12-28

FUNDACION AMOR POR COLOMBIA

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

MONICA MEJIA PARRA, identificada con cedula de ciudadanía No.67000662 de Cali valle en mi condición de Representante Legal de la Fundación Amor por Colombia identificada con Nit No. 805.026.073-0, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Cali, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, *(Articulo 65 Ley 1819 de 2016),* pagados por la entidad durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Santiago de Cali, a los veinte días (20) del mes de julio de 2026

MONICA MEJIA PARRA
Representante Legal

Calle 5c #29-70 Barrio San Fernando Cali
Email:gerenciaamorporcolombia@gmail.com

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 805026073	0	FUNDACION AMOR POR COLOMBIA	8 - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	calle 44 # 113-44	CALI-VALLE	3961701	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	503309187	9507164755	E	2026/07/17	2026/07/23	BANCOLOMBIA	6	$431,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$429,600
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$429,600
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$429,600
1	CC	67000662	MEJIA MONICA	23100 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	SI	$429,600
Total			**Afiliados(1)**			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$429,600

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,300	$0	$281,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$1,300	$0	$281,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$100	$0	$9,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,100	$400	$0	$70,500
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$70,100	$400	$0	$70,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,100	$400	$0	$70,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$70,100	$400	$0	$70,500
TOTAL				1	$429,600	$2,200	$0	$431,800