1. DATOS GENERALES

INFORME PARCIAL [x] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 4

1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	Fecha (DD-MM-AAAA): **01-07-2026**	**A**	Fecha (DD-MM-AAAA): **29-07-2026**		
1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?	**SI**		**No**	**x**	
1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**42.15%**				

2. DATOS DEL SUPERVISOR

2.1 NOMBRE DEL SUPERVISOR	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	100.23.19.20260042
3.2 FECHA DE CONTRATO (DD/MM/AAA)	31-03-2026
3.3 CONTRATISTA	ASEOS DE OCCIDENTE S.A.S.
3.4 CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	901.747.390-2
3.5 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	202600149 + 202600248
3.6 REGISTRO PRESUPUESTAL	202600198 +202600317
3.7 VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 374.906.420
3.8 PLAZO	Hasta 31-12-2026
3.9 FECHA ACTA DE INICIO (DD/MM/AAA)	01-04-2026
3.10 FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO (DD/MM/AAA)	31-12-2026
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	SI + 148.560.028
3.17 PRORROGA	N/A

3.18 OBJETO:

PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LAS ZONAS VERDES DEL HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO Y DE LAS 26 IPS ADSCRITA A LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE

4. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

4.1 Cumplimiento del Objeto:

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

• **Reemplazo y organización de materas:** Se realizó la alineación, redistribución y nivelación de las materas en áreas comunes, mejorando la armonía visual.

• **Embellecimiento de áreas verdes:** Se efectuaron labores de limpieza general, retiro de material vegetal seco, poda de formación y retiro de escombros, así como el reacondicionamiento del sustrato para garantizar el óptimo crecimiento de las plantas ornamentales.

- PUESTO DE SALUD LOS LAGOS
- PUESTO DE SALUD COMUENROS II
- PUESTO DE SALUD RICARDO BALCAZAR
- CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRAN
- PUESTO DE SALUD INTERVENIDAS
- PUESTO DE SALUD RICARDO BALCAZAR
- PUESTO DE SALUD CALIPSO

• **Mejoras en puntos verdes de centros y puestos de salud:** Se reforzaron los procesos de riego, control básico de malezas cambio de helechos y podas de maleza en canastas de muros verdes, revisión del estado fitosanitario de las especies ornamentales, contribuyendo a un ambiente más agradable, seguro y saludable para los usuarios.

- **Mantenimiento a la Swingla:** Poda de las swinglas de las ips para control de crecimiento y limpieza de caracoles

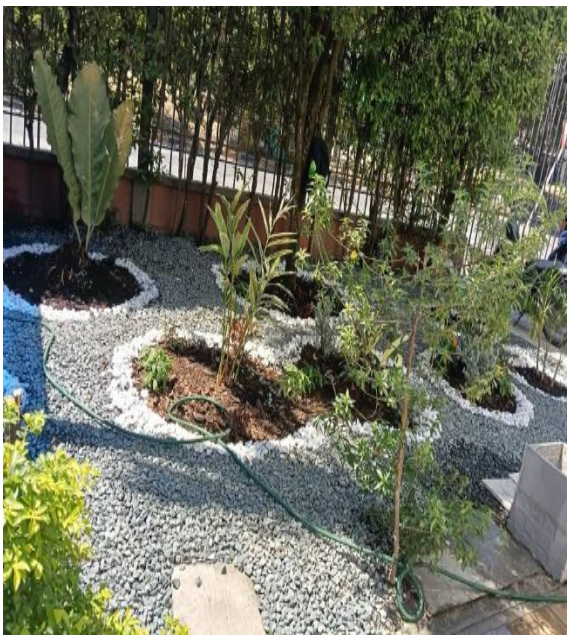
- PUESTO DE SALUD LOS LAGOS
- PUESTO DE SALUD COMUENROS II
- PUESTO DE SALUD RICARDO BALCAZAR
- CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRAN
- PUESTO DE SALUD INTERVENIDAS
- PUESTO DE SALUD RICARDO BALCAZAR

- PUESTO DE SALUD CALIPSO













Se entregan informe de actividades del contratista

FACTURA ELECTRONICA No FE127 DE JULIO 27 DE 2026

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 (Si aplica):			
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *ANO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2026-Junio	2026-06-27	$24.288.300
SALUD	2026-Julio	2026-06-27	$6.069.800
RIESGOS PROFESIONALES	2026-Junio	2026-06-27	$2.728.100
PARAFISCALES	2026-Junio	2026-06-27	
NUMERO DE PLANILLA	9487851014	2026-06-27	

6. AVANCE FINANCIERO		
ITEM	**VALOR**	**FECHA (*AÑO – MES – DÍA*)**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 523.466.448	2026-03-31
CUOTAS ANTERIORES	$163.607.911	2026-06-24
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 57.033.502	2026-07-27
VALOR EJECUTADO	$220.641.413	2026-07-27
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	$302.825.035	2026-07-27

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:

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 G
Supervisor

Julio 29 de 2026
Fecha de elaboración