1. DATOS GENERALES

INFORME PARCIAL [x] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 1

1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	Fecha (DD-MM-AAAA): **11-05-2026**	**A**	Fecha (DD-MM-AAAA): **31-07-2026**	
1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?	**SI**		**No**	**x**
1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**50.63%**			

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	100.23.15.20260013
3.2 FECHA DE CONTRATO (DD/MM/AAA)	04-05-2026
3.3 CONTRATISTA	YECID GENARO CRUZ RAMIREZ
3.4 CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	94.458.341-5
3.5 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	202600155
3.6 REGISTRO PRESUPUESTAL	202600256
3.7 VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 130.998.770
3.8 PLAZO	Hasta 30-06-2026
3.9 FECHA ACTA DE INICIO (DD/MM/AAA)	11-05-2026
3.10 FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO (DD/MM/AAA)	30-06-2026
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	SI HASTA 30/08/2026

3.18 OBJETO:

MANTENIMIENTO DE SILLAS DE SALA DE ESPERA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO IPS ADSCRITA LA RED DE SALUD DE ORIENTE E.S.E.

4. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

4.1 Cumplimiento del Objeto:

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

Elementos entregados

DESCRPCION	CANTIDAD	Valor Total Con Iva
Mantenimiento correctivo módulos 2.º piso Pediatría: tapicería en Pranna, cambio total de espumas, instalación de resorte metálico en sentaderos y refuerzo de espuma en espaldares.	93	$ 37.200.000
Mantenimiento correctivo puff 2.º piso Pediatría: tapicería en Pranna, cambio total de espumas, instalación de resorte metálico en sentaderos y refuerzo de espuma en espaldares.	18	$ 6.219.000
Mantenimiento correctivo módulos 2.º piso Pediatría en material natural, con resane de partes averiadas y barnizado brillante.	93	$ 10.323.000
Mantenimiento correctivo puff 2.º piso Pediatría en material natural, con resane de partes averiadas y barnizado brillante.	18	$ 1.998.000

(VER INFORME ANEXO)

FACTURA ELECTRONICA No FE-3864 de 19 DE AGOSTO 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			
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *ANO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2026-Julio	2026-08-11	$2.841.100
SALUD	2026-Julio	2026-08-11	$ 2.089.000
RIESGOS PROFESIONALES	2026-Julio	2026-08-11	$ 407.100
PARAFISCALES	2026-Julio	2026-08-11	
NUMERO DE PLANILLA	9509363438	2026-08-11	

6. AVANCE FINANCIERO		
ITEM	**VALOR**	**FECHA (*AÑO – MES – DÍA*)**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 130.998.770	2026-05-04
CUOTAS ANTERIORES		
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 66.330.600	2026-08-20
VALOR EJECUTADO	$ 66.330.600	2026-08-20
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	$64.668.170	2026-08-20

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 [ ] CD/DVD [ ] USB [x] 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

Agosto 20 de 2026
Fecha de elaboración