1. DATOS GENERALES

INFORME PARCIAL [x] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 1

1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	Fecha (DD-MM-AAAA): **20-04-2026**	**A**	Fecha (DD-MM-AAAA): **20-08-2026**	
1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?	**SI**		**No**	**x**
1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**20.74%**			

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	100.23.21.20260026
3.2 FECHA DE CONTRATO (DD/MM/AAA)	15/04/2026
3.3 CONTRATISTA	HEALTHCARE NETWORK S.A.S
3.4 CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	900.508.464-0
3.5 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	202600153
3.6 REGISTRO PRESUPUESTAL	202600218
3.7 VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1.022.339.234
3.8 PLAZO	Hasta 31-08-2026
3.9 FECHA ACTA DE INICIO (DD/MM/AAA)	20-04-2026
3.10 FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO (DD/MM/AAA)	31-08-2026
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	N/A

3.18 OBJETO:

SUMINISTRO E INSTALACION DE SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO PARA EL PROYECTO DE REPOSICION Y AMPLIACION DEL AREA DE CIRUGIA Y PEDIATRIA, HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO DE CALI." EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO MEJORAMIENTO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE SANTIAGO DE CALI CON BP 26005323.

4. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

4.1 Cumplimiento del Objeto:

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

Los Recursos de este contrato se ejecutan por medio del CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 4145.010.27.1.0015-2026 celebrado entre la Secretaria de Salud de Santiago de Cali y la Red de Salud de Oriente E.S.E

- Informe de Contra de suministro e instalación de sistema de aire acondicionado para edificio de Cirugía y pediatría del Hospital Carlos Holmes Trujillo

Se realizaron las siguientes actividades

• Suministro e instalación de Unidad Exterior VRF Modular (descarga vertical) 229.200 Btu/Hr 19.,1TR - 24HP - GENERACION 9 - AIR365 TECH Marca York- Hitachi.

• Suministro e instalación Unidad Interior Tipo Cassette de 4 vías 4,5 TR Marca York-Hitachi

• Suministro e instalación Multi Kit Branchs

• cable eléctrico para conexión de unidades interiores y exteriores

• Suministro e instalación Ductoflex Aislado 6"



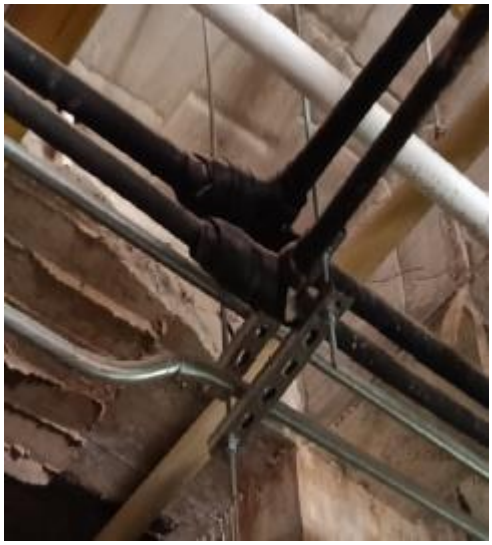


UNIDAD EXTERIOR VRF MODULAR 229.200 BTu **2 unidades**





Unidad tipo Cassette de 4 vias 4.5 Tr York-Hitachi **1 unidad**





Multi Kit Branchs 17 Unidades



Ducto Flex aislado



Cable elctrico para conexión de equipos

Se anexa informe de actividades del contratista y relación de elementos

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FE 336 DE AGOSTO 21 DE 2026 $ 26.825.575
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FE 337 DE AGOSTO 21 DE 2026 $ 185.283.000

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	2026-08-13	$ 6.749.800
SALUD	2026-Agosto	2026-08-13	$ 1.837.100
RIESGOS PROFESIONALES	2026- Julio	2026-08-13	$ 2.679.000
PARAFISCALES	2026- Julio	2026-08-13	
NUMERO DE PLANILLA	99509430371	2026-08-13	

6. AVANCE FINANCIERO		
ITEM	**VALOR**	**FECHA** (*AÑO – MES – DÍA*)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 1.022.339.234	2026-04-15
CUOTAS ANTERIORES		
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 212.108.575	2026-08-21
VALOR EJECUTADO	$ 212.108.575	2026-08-21
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	$ 810.230.659	2026-08-21

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 GONZALEZ
Nombre y firma del Supervisor

Agosto 21 de 2026
Fecha de elaboración