1. DATOS GENERALES

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 6

1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	Fecha (DD-MM-AAAA): **01-09-2026**	**A**	Fecha (DD-MM-AAAA): **25-09-2026**	
1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?	**SI**		**No**	x
1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**63.94%**			

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.

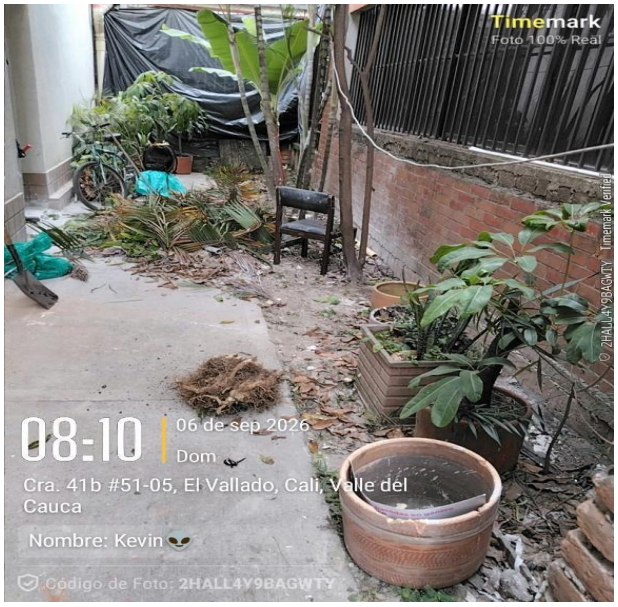
- CENTRO DE SALUD VALLADO
- PUESTO DE SALUD ALFONSO BONILLA
- PUESTO DE SALUD VERGEL
- PUESTO DE SALUD ULPIANO LLOREDA
- PUESTO CIUDAD CORDOBA

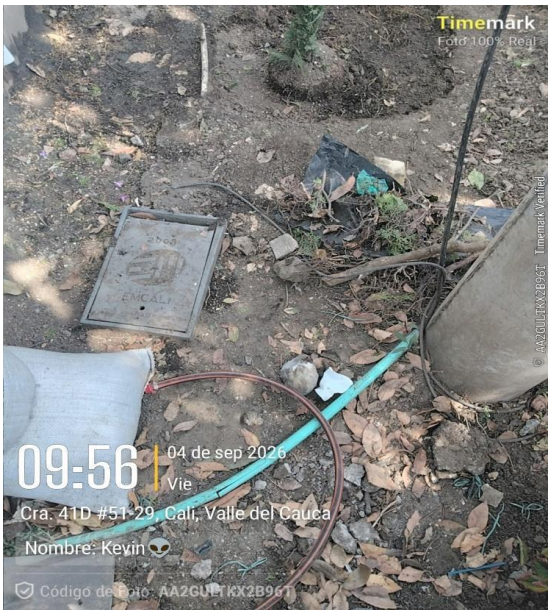
• **Mejoras en puntos verdes de centros y puestos de salud:** Se reforzaron los procesos de riego, control básico de malezas cambio de helechos y podas de maleza en canastas de muros verdes, revisión del estado fitosanitario de las especies ornamentales, contribuyendo a un ambiente más agradable, seguro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

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

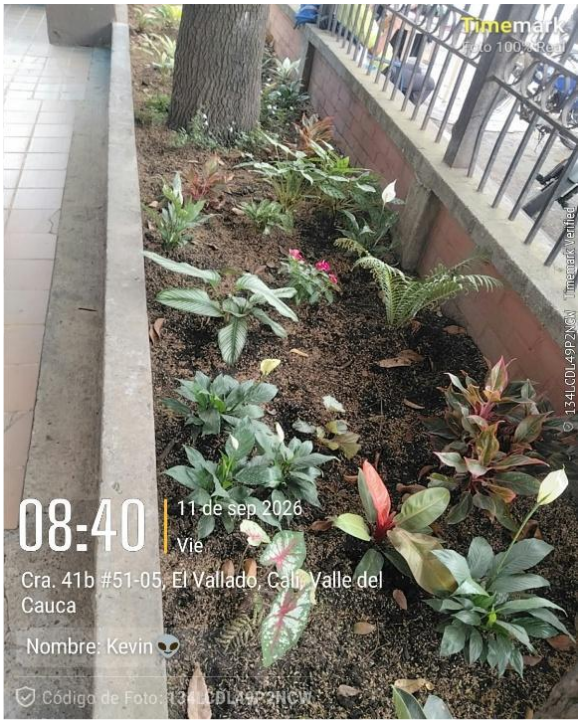
- PUESTO DE SALUD ALIRIO MORA
- PUESTO DE SALUD ALFONSO BONILLA ARAGON
- PUESTO DE SALUD RETIRO
- PUESTO DE SALUD LLANO VERDE
- PUESTO DE SALUD CIUDAD CORDOBA
- PUESTO DE SALUD ULPIANO LLOREDA

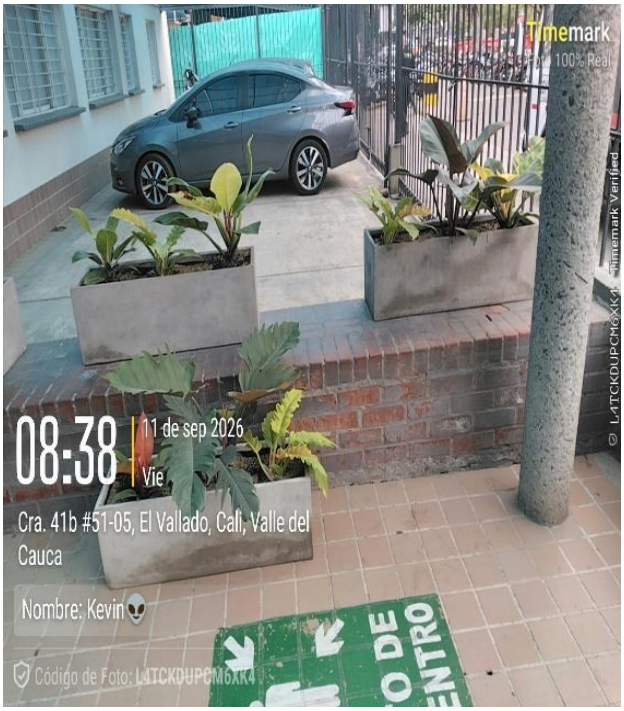

Timemark
Foto 100% Real
09:56
04 de sep 2026
Vie
Cra. 41D #51-29, Cali, Valle del Cauca
Nombre: Kevin
Código de Foto: U9B4M4A9NW4D6A
Timemark Verified

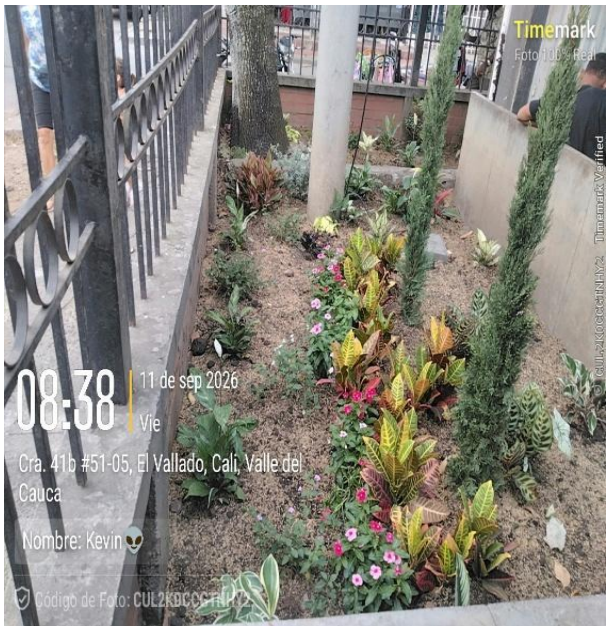

Timemark
Foto 100% Real
08:10
06 de sep 2026
Dom
Cra. 41b #51-05, El Vallado, Cali, Valle del Cauca
Nombre: Kevin
Código de Foto: 2HALL4Y9BAGWTY
Timemark Verified

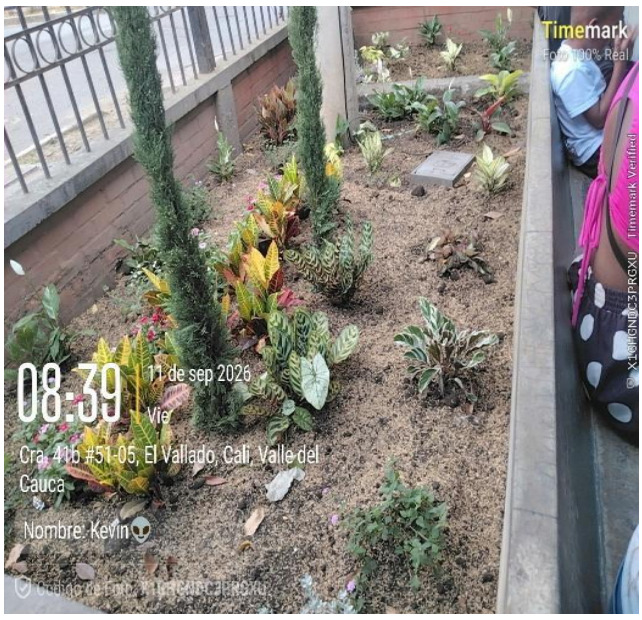

Timemark
Foto 100% Real
09:56
04 de sep 2026
Vie
Cra. 41D #51-29, Cali, Valle del Cauca
Nombre: Kevin
Código de Foto: AA2GULTKX2B9GT
Timemark Verified


Timemark
Foto 100% Real
09:56
04 de sep 2026
Vie
Cra. 41D #51-29, Cali, Valle del Cauca
Nombre: Kevin
Timemark Verified









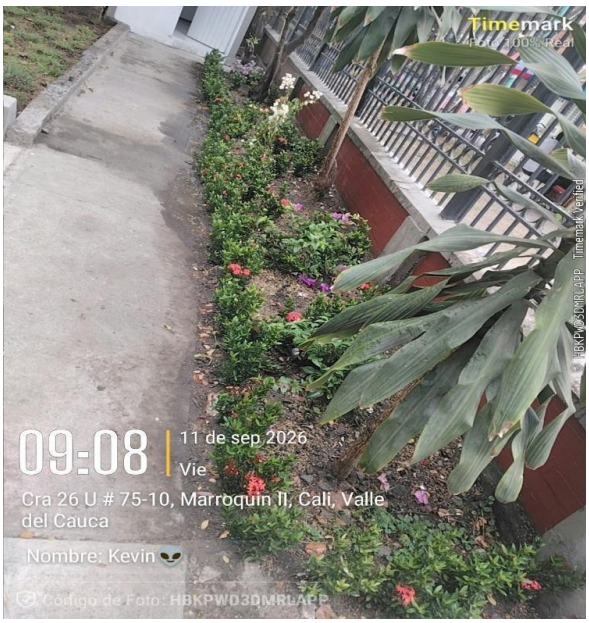
CENTRO DE SALUD EL VALLADO

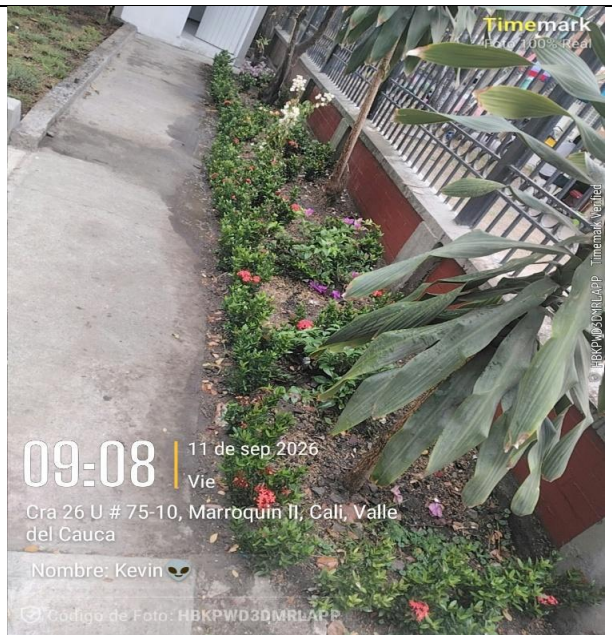

IPS. ALFONSO BONILLA ARAGON
11 DE SEPTIEMBRE DE 2026
8:00 AM

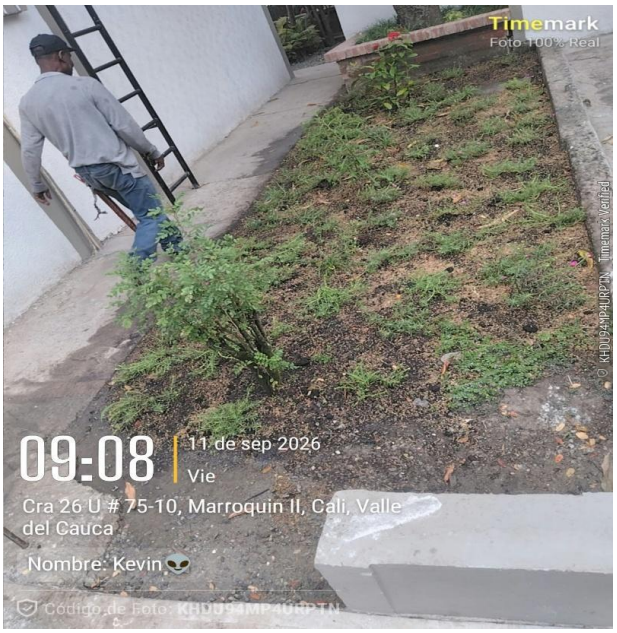

IPS ALFONSO BONILLA ARAGON
11 DE SEPTIEMBRE DE 2026
8:00 AM

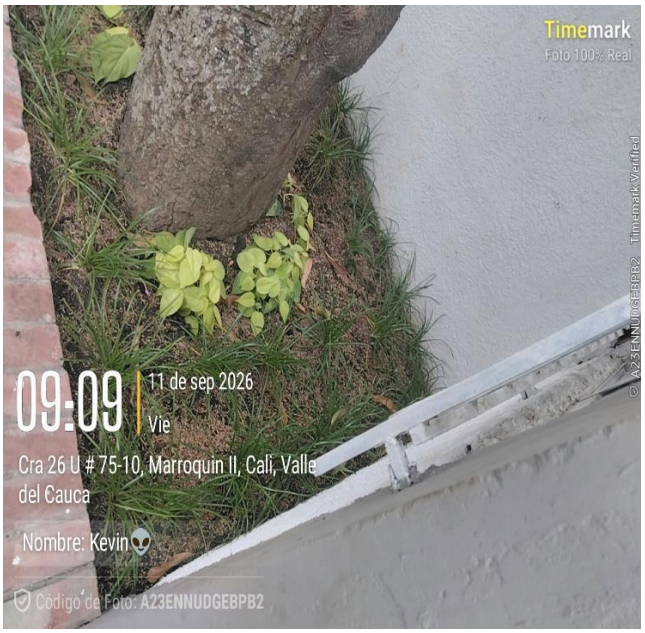

IPS. ALFONSO BONILLA ARAGON
11 DE SEPTIEMBRE DE 2026
8:01 AM


IPS. ALFONSO BONILLA ARAGON
11 DE SEPTIEMBRE DE 2026
8:01 AM

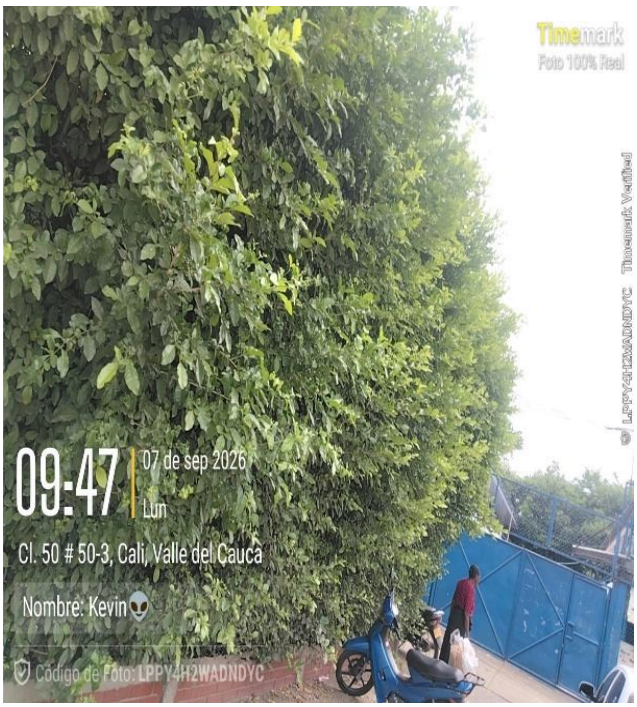


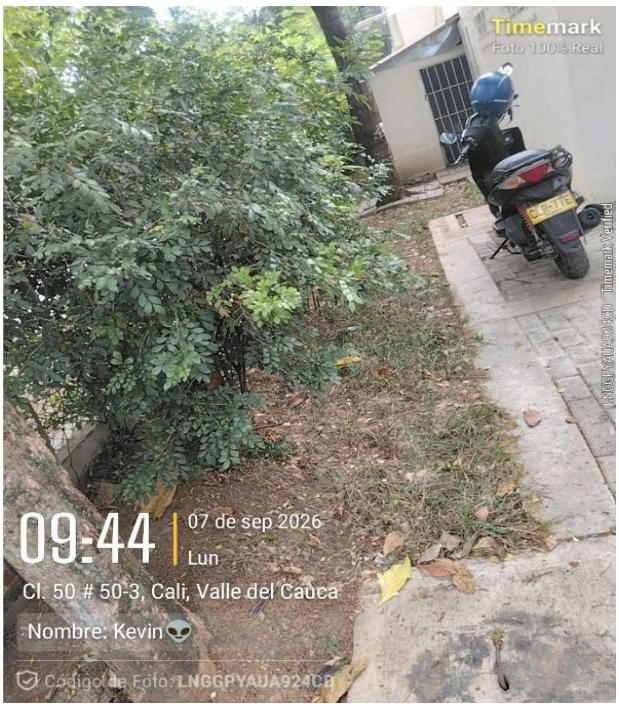


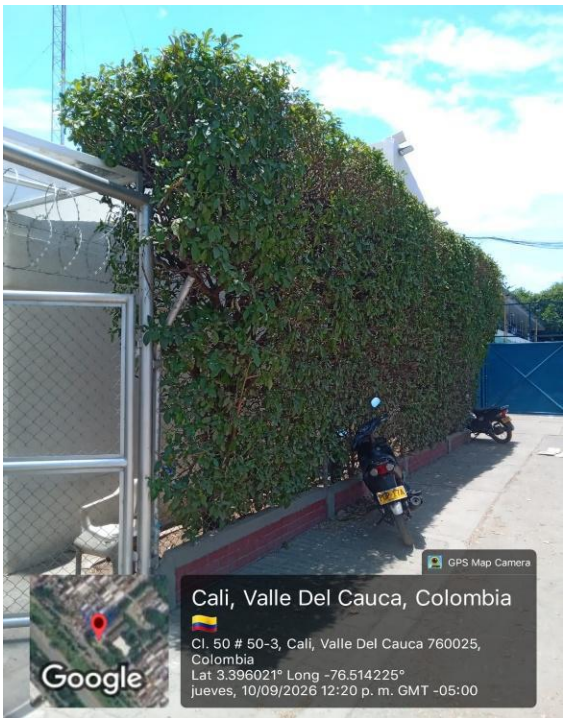


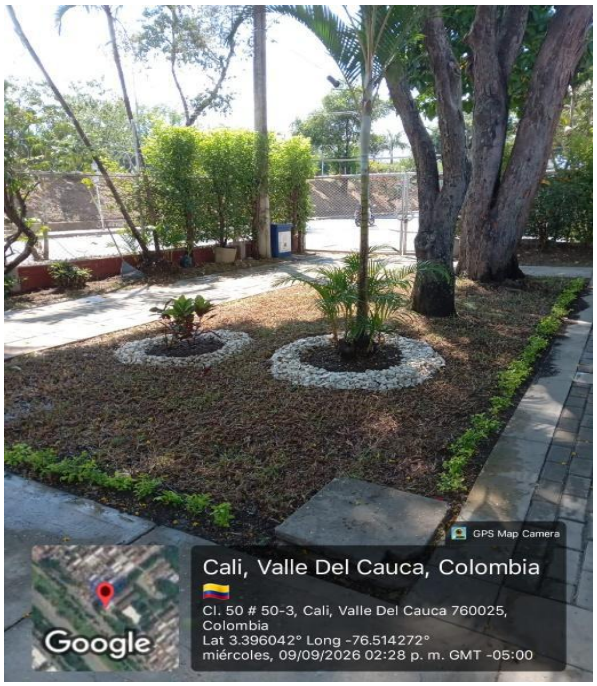


PUESTO DE SALUD ALFONSO BONILLA ARAGON

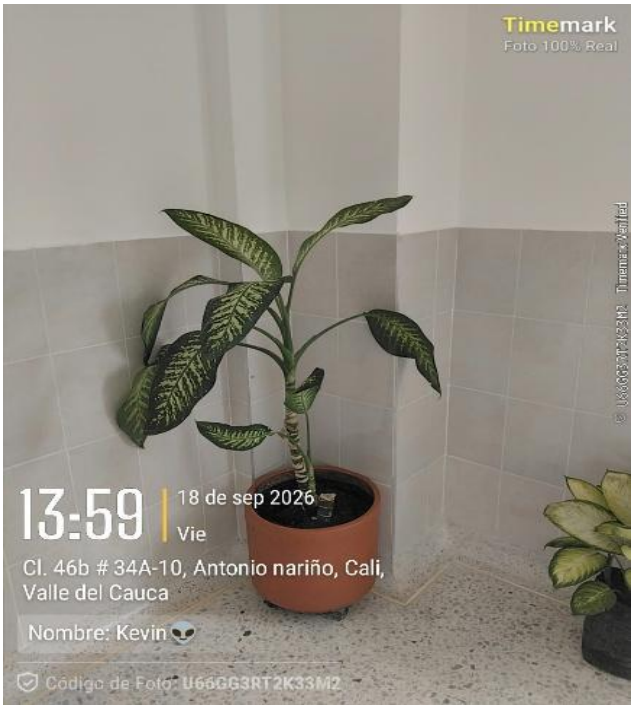






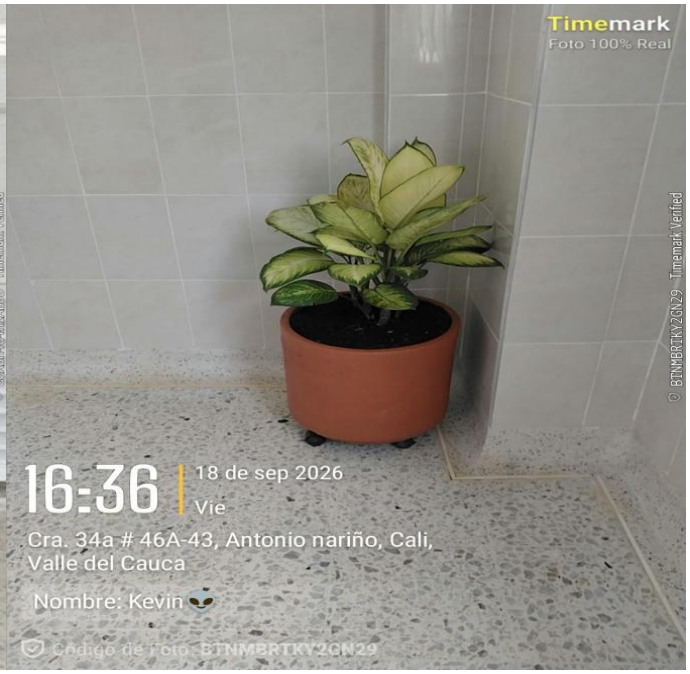


PUESTO DE SALUD CIUDAD CORDOBA

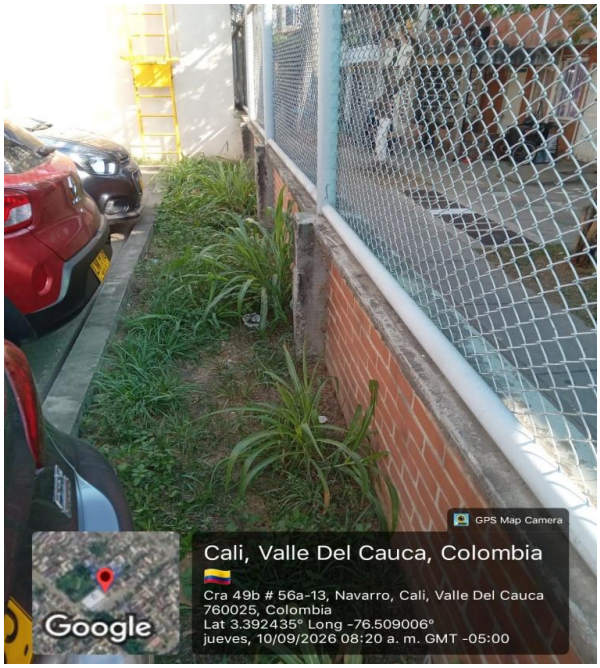






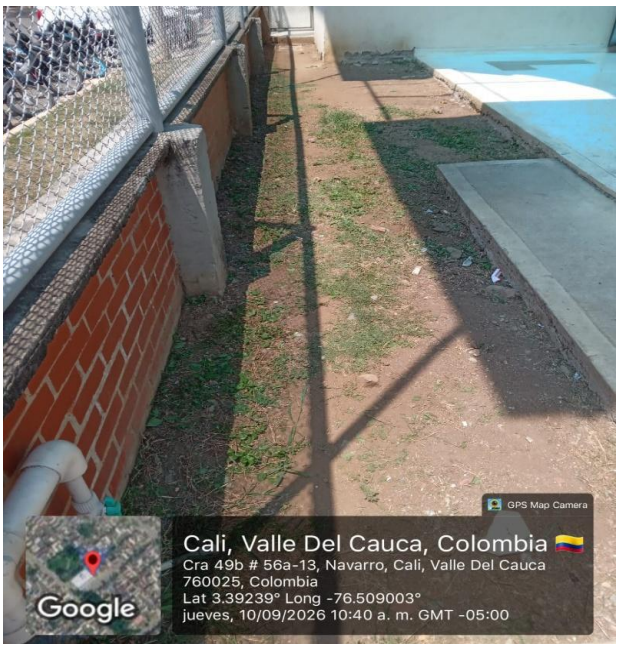


PUESTO DE SALUD EL VERGEL

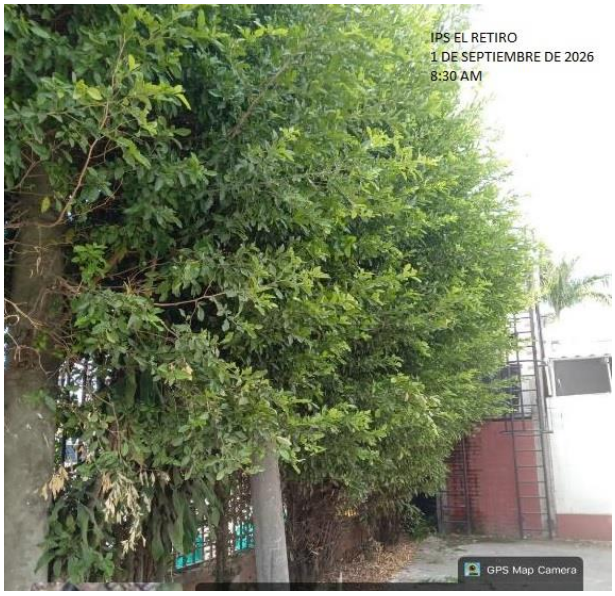






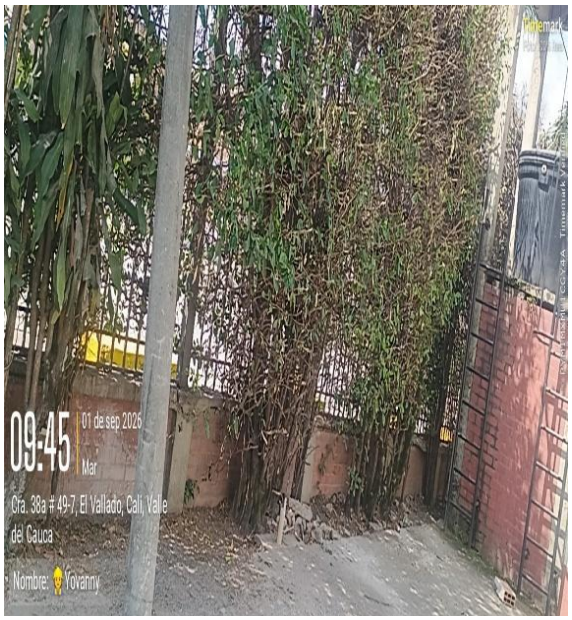


CENTRO DE SALUD LLANO VERDE



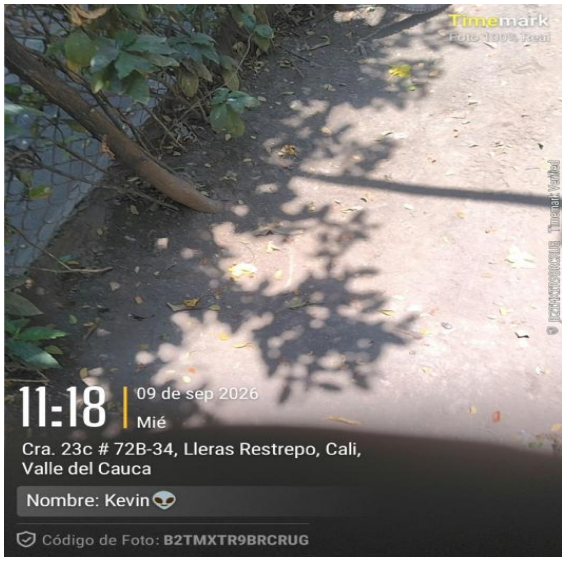






PUESTO DE SALUD EL RETIRO









PUESTO DE SALUD ULPIANO LLOREDA

Se entregan informe de actividades del contratista

FACTURA ELECTRONICA No FE136 DE SEPTIEMBRE 24 DE 2026 $ 57.033.502

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-Septiembre	2026-10-05	$26.505.200
SALUD	2026-Octubre	2026-10-05	$6.820.100
RIESGOS PROFESIONALES	2026-Septiembre	2026-10-05	$1.756.500
PARAFISCALES	2026-Septiembre	2026-10-05	
NUMERO DE PLANILLA	9512396147	2026-10-05	

6. AVANCE FINANCIERO

ITEM	VALOR	FECHA (*AÑO – MES – DÍA*)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 523.466.448	2026-03-31
CUOTAS ANTERIORES	$ 277.674.915	2026-08-24
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 57.033.502	2026-09-25
VALOR EJECUTADO	$ 334.708.417	2026-09-25
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	$188.758.031	2026-09-25

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

Septiembre 30 de 2026
Fecha de elaboración