1. DATOS GENERALES					
INFORME PARCIAL [X] Cuota Número 2			INFORME FINAL [ ]		
1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	Fecha (DD-MM-AAAA): **27-08-2026**	**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	**22.95%**				

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
2.1 NOMBRE DEL SUPERVISOR	ING.ALEJANDRO RAMIREZ GONZALEZ
2.2 PROCESO O ÁREA	AMBIENTE FISICO
2.3 CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO

3. DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO	
3.1 NUMERO DE CONTRATO	100.23.21.20260041
3.2 FECHA DE CONTRATO (DD/MM/AAA)	04/08/2026
3.3 CONTRATISTA	AKOLOR SUBLIMACION TEXTIL S.A.S,
3.4 CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	901.559.552
3.5 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	202600300
3.6 REGISTRO PRESUPUESTAL	202600420
3.7 VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 169.070.058
3.8 PLAZO	Hasta 31/10/2026
3.9 FECHA ACTA DE INICIO (DD/MM/AAA)	12/08/2026
3.10 FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO (DD/MM/AAA)	31/10/2026
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

Vigilado Supersalud

3.18 OBJETO:

SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE AVISOS DE SEÑALIZACIÓN INTERNA Y EXTERNA, ASÍ COMO VINILOS ADHESIVOS INSTITUCIONALES, PARA LAS IPS DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. CON EL FIN DE MEJORAR LA ORIENTACIÓN DE LOS USUARIOS, FORTALECER LA IDENTIDAD VISUAL INSTITUCIONAL Y CONTRIBUIR A ENTORNOS DE ATENCIÓN MÁS SEGUROS, ORGANIZADOS Y AMIGABLES PARA LA COMUNIDAD.

4. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

4.1 Cumplimiento del Objeto:

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

- VINILO ARBOL 6 UNIDADES
- VINILO ODONTOLOGIA - 25X60 6 UNIDADES
- VINILO ODONTOLOGIA – 40X40 6 UNIDADES
- VINILO ODONTOLOGIA – 60X95 6 UNIDADES
- VINILO ODONTOLOGIA – 60X25 6 UNIDADES
- VINILO ODONTOLOGIA – 55X85 6 UNIDADES
- VINILO ODONTOLOGIA – 80X110 6 UNIDADES
- VINILO QR – 20X20 6 UNIDADES
- VINILO OPALIZADO PARA PUERTAS (LOGOS Y NOMBRE DE IPS) 7 UNIDADES
- CARTELERA ACRÍLICO (BASE EN ACRÍLICO CRISTAL SW 4MM, ÁREA DE 100X80, 8 BOLSILLOS EN ACRÍLICO DE 2MM, CON VINILO LAMINADO A ESPEJO, INSTALADO CON DILATADORES) 3 UNIDADES
- AVISO FIJO SEÑALETICA SEGURIDAD EMPRESARIAL UTAR 20X59 6 UNIDADES
- AVISO FIJO SEÑALETICA SEGURIDAD EMPRESARIAL RIESGO BIOLOGICO 18 UNIDADES
- AVISO FIJO ACRILICO IDENTIFICACION INTERNA 41 UNIDADES
- AVISO FIJO ATENCION PREFERENCIAL 2 UNIDADES
- DECORACION FIJA PARED CODIGO INTERGRIDAD 150X150 2 UNIDADES
- DECORACION FIJA PARED CODIGO INTERGRIDAD 80X80 1 UNIDADES
- AVISO FIJO/SEÑALETICA ADMINISTRATIVA 311 UNIDADES

Vigilado Supersalud









Vigilado Supersalud



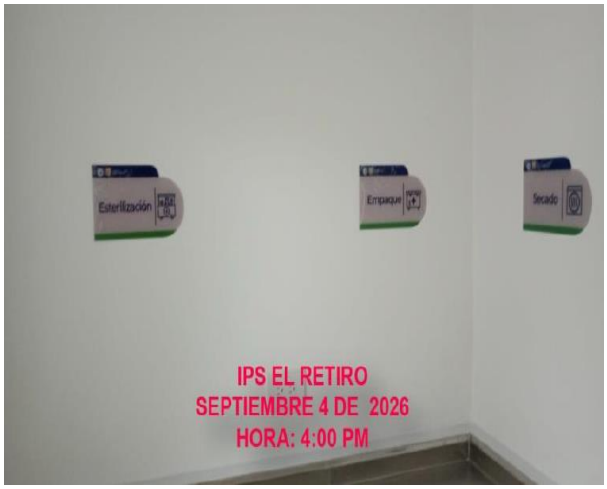






Vigilado Supersalud







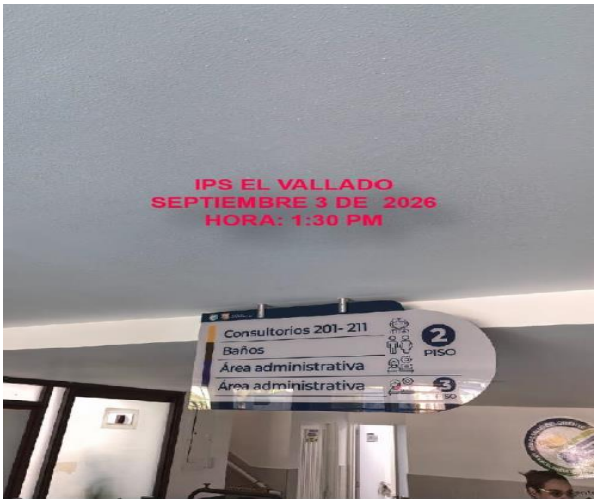


Vigilado Supersalud



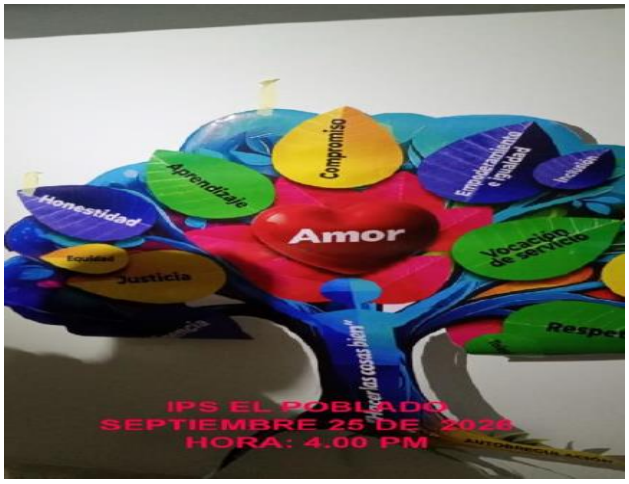






Vigilado Supersalud











Vigilado Supersalud









Vigilado Supersalud









FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FV24 DEL 13 DE OCTUBRE DE 2026 $ 37.503.578.26

4.2 Grado de Cumplimiento de las obligaciones (marque con una X)

Deficiente		**A mejorar**		**Satisfactorio**	**X**	**Sobresaliente**		**No Aplica**	

Vigilado Supersalud

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	2026-10-06	$ 280.200
SALUD	2026-octubre	2026-10-06	$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES	2026-Septiembre	2026-10-06	$ 18.300
PARAFISCALES	2026-Septiembre	2026-10-06	$ 157.800
NUMERO DE PLANILLA	96000794	2026-10-06	

6. AVANCE FINANCIERO		
ITEM	**VALOR**	**FECHA (***AÑO – MES – DÍA)*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 169.070.058	2026-08-04
CUOTAS ANTERIORES	$ 1.314.759.60	2026-08-26
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 37.503.578.26	2026-10-13
VALOR EJECUTADO	$ 38.818.337.86	2026-10-13
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	$ 130.251.720.14	2026-10-13

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
Nombre y firma del Supervisor

Octubre 24 de 2026
Fecha de elaboración

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersalud