




				CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN			Versión: 5				
				Fecha de aprobación:			4/15/2025				
				Código:			18-02-FO-0007				
CERTIFICACIÓN: _____				INFORME PARCIAL: <u> X </u>				Marque con una (X) según corresponda			
CONTRATO No.		6779 -2024						FECHA DEL INFORME :		6/30/2025	
FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN											
1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN							Fecha de Inicio:		Fecha de Terminación:		
Contratista:	INNOVA TECH IT S.A.S.	NIT O C.C	900.860.807-0	Valor Contrato Inicial:		\$334,152,000		10/1/2024	31/11/2024		
Representante Legal:	SANTIAGO CASTAÑEDA LÓPERA	Cedula Representante	1,020,435,598	No. Adición	Fecha Registro Presupuestal	Valor Adición					
				Adición 1:	11/29/2024	\$167,076,000	Prórroga 1:	12/1/2014	12/31/2024		
Objeto del Contrato u orden:	PRESTAR SERVICIOS DE CONTACT CENTER PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E			Adición 2:	12/20/2024	\$167,076,000	Prórroga 2:	1/1/2025	1/31/2025		
Duración Inicial	DOS (2) MESES			Adición 3:	1/31/2025	\$167,076,000	Prórroga 3:	2/1/2025	2/28/2025		
Disponibilidades Números	Registros Presupuestales			Adición 4:	2/27/2025	\$487,861,920	Prórroga 4:	3/1/2025	5/20/2025		
				Adición 5:	5/20/2025	\$548,844,720	Prórroga 5:	5/21/2025	5/26/2025		
				Adición 6:			Prórroga 6:	5/27/2025	8/20/2025		
				Adición 7:			Prórroga 7:				
				Adición 8:			Prórroga 8:				
				Adición 9:			Prórroga 9:				
Rubro presupuestal	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	CÓDIGO		Adición 10:			Prórroga 10:				
				Valor Total:		\$1,872,086,640	Prórroga 11:		Fecha Terminación actual: 8/20/2025		
FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN		10/19/2025									
FUNCIONES TÉCNICAS DE LA SUPERVISIÓN											
2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN											
INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES											
No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIÓ			ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO					
1	Realizar asignación de citas de consulta médica y odontológica, básica y especializada, apoyo diagnóstico, PYD (promoción específica y detección temprana) de acuerdo a la oferta de servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	SU40U05	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:	
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:	
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
2	Efectuar recordación de citas a los usuarios con 72 y 24 horas de antelación a la fecha de la cita asignada mediante mensaje de texto.	SU40U05	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:	
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:	
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
3	Realizar cancelación y reprogramación de citas según solicitud de los usuarios.	SU40U05	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:	
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:	
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			

		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN					Versión: 5			
							Fecha de aprobación: 4/15/2025			
							Código: 18-02-FO-0007			
4	Brindar información y orientación a los usuarios en relación con el portafolio de servicios y tramites de la Subred.	SU40U05	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
5	Implementar indicadores de gestión de los canales de atención y generar informes de la operación del servicio con periodicidad mensual y comparativa con periodos anteriores, realizando planes de mejora en casos de desviaciones.	SU40U05	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
6	Disponer y garantizar los recursos tecnológicos, físicos y humanos para la adecuada operación y recepción de llamadas telefónicas (celular o fijo) y chat.	SU40U05	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
7	Proveer una de mesa de ayuda para la atención y manejo de casos especiales.	SU40U05	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
8	Suministrar una línea telefónica exclusiva y de fácil recordación, la cual debe ser cedida a la Subred o a quien ella designe una vez termine la relación contractual	SU40U05	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
9	Garantizar que la plataforma informática que utilice el Contact Center cuente con los requerimientos técnicos necesarios para el funcionamiento del sistema de información de la Subred, conforme al anexo técnico.	SU40U05	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
10	Garantizar que la plataforma informática que utilice el Contact Center cuente con los respectivos antivirus actualizados para la totalidad de los equipos y todo el software debe ser licenciado.	SU40U05	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			

		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN					Versión: 5			
							Fecha de aprobación: 4/15/2025			
							Código: 18-02-FO-0007			
11	Disponer de un servidor IIS (Microsoft internet información server) por cada 50 equipos de cómputo de agentes en servicio, además contar con balanceador de aplicaciones en caso de que utilice más de un servidor, la plataforma tecnológica del Call Center debe contar con protección de firewall físico en alta disponibilidad.	SU40U05	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
12	Disponer de un puesto de trabajo físico dotado para el referente técnico de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., que articule actividades en la operación.	SU40U05	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
13	Realizar capacitación y entrenamiento permanente a los agentes de acuerdo a la guía de servicios de la Subred.	SU40U05	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
14	Prestar el servicio de Contact Center en horarios de lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 pm y sábados de 8:00 am a 12:00 m y disponer de 40 puestos de trabajo (modulo con disponibilidad de agente en el horario definido para la operación del Contact Center) de lunes a viernes y 20 puestos de trabajo los sábados, número que podrá ser aumentado o disminuido según solicitud expresa de a Subred.	SU40U05	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
15	Suministrar canal dedicado con el Hospital de Kennedy para la conexión con el sistema de información de la Subred, ancho de banda 120 MB.	SU40U05	SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A NO:			
Observaciones:										
FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN										
3. INFORMACIÓN DE FACTURA O CUENTAS										
No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACIÓN	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES	
1	INV-159	18-11-2024	01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2024	25-11-2024	\$ 167,076,000	\$ 167,076,000	\$ 1,705,010,640	9%		
2	INV-173	09-12-2024	01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024	12-12-2024	\$ 167,076,000	\$ 334,152,000	\$ 1,537,934,640	18%		

		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN						Versión: 5			
								Fecha de aprobación: 4/15/2025			
								Código: 18-02-FO-0007			
No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA o CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACIÓN	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES		
3	INV-196	21-01-2025	01 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024	21-01-2025	\$ 167,076,000	\$ 501,228,000	\$ 1,370,858,640	27%			
4	INV-209	17-02-2025	01 DE ENERO AL 31 DE ENERO DEL 2025	17-02-2025	\$ 167,076,000	\$ 668,304,000	\$ 1,203,782,640	36%			
5	INV-225	12-03-2025	01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DEL 2025	14-03-2025	\$ 167,076,000	\$ 835,380,000	\$ 1,036,706,640	45%			
6	INV-242	10-04-2025	01 DE MARZO AL 31 DE MARZO DEL 2025	11-04-2025	\$ 182,948,220	\$ 1,018,328,220	\$ 853,758,420	54%			
7	INV-254	14-05-2025	01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2025	15-05-2025	\$ 182,948,220	\$ 1,201,276,440	\$ 670,810,200	64%			
8	INV-270	11-06-2025	01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DEL 2025	16-06-2025	\$ 182,948,220	\$ 1,384,224,660	\$ 487,861,980	74%			
9	INV-288	14-07-2025	01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DEL 2025	15-07-2025	\$ 182,948,220	\$ 1,567,172,880	\$ 304,913,760	84%			
TOTAL					\$ 1,567,172,880	\$ 1,567,172,880	\$ 304,913,760	84%			
4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS											
Existencia de Garantías					SI: X						
					NO:						
COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO											
CERTIFICO											
COMO SUPERVISORES DEL CONTRATO 6779-2024 CERTIFICAMOS QUE SE CUMPLIO CON EL OBJETIVO CONTRACTUAL											
EJECUCIÓN DEL CONTRATO											
CONCEPTO		VALOR EN LETRAS						VALOR EN NÚMEROS			
Valor ejecutado		MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS						\$ 1,567,172,880			
Saldo por ejecutar		TRESIENTOS CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS						\$ 304,913,760			
VALOR TOTAL CERTIFICADO		\$ 1,872,086,640.00									
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO		FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO									
INV-288		7/14/2025									
VALOR A PAGAR		\$ 182,948,220.00									
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:		Durante la ejecución del contrato no se ha presenta ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista y hay cumplimiento del objeto del contrato									
ANEXOS: Se Anexa factura y certificaciones parafiscales del periodo											
FIRMA SUPERVISOR CONTRATO											
NOMBRE Y APELLIDOS		ROSA VIVIANA CUBILLOS MEDRANO									
C.C. No.											
CARGO/PERFIL		Jefe Oficina de Participación Comunitaria y Atención al Ciudadano									
ÁREA DE UBICACIÓN		Participación Comunitaria y Atención al Ciudadano									
FIRMA SUPERVISOR CONTRATO											
NOMBRE Y APELLIDOS		HERNANDO MIGUEL MOJICA MUGNO									
C.C. No.											
CARGO/PERFIL		Jefe de Oficina de Sistemas de Información TIC									
ÁREA DE UBICACIÓN											
FIRMA SUPERVISOR CONTRATO											
NOMBRE Y APELLIDOS		DAVID EDUARDO ZENUELA JIMÉNEZ									
C.C. No.											
CARGO/PERFIL		Director de Servicios Ambulatorios									
ÁREA DE UBICACIÓN		Dirección de Servicios Ambulatorios									