

|                                                                                                                |                                  |  |                     |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--|---------------------|------------|
| <br>Aldía Municipal de Soacha | GESTIÓN FINANCIERA               |  | CÓDIGO:             | GF-FR-001  |
|                                                                                                                |                                  |  | VERSIÓN:            | 3          |
|                                                                                                                | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO |  | FECHA DE APROBACIÓN | 19/09/2025 |

|                                  |                    |           |                  |                         |
|----------------------------------|--------------------|-----------|------------------|-------------------------|
| No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN | 1628 de 31/03/2025 |           | TIPO DE CONTRATO | PRESTACION DE SERVICIOS |
| PERIODO CERTIFICADO              | DESDE              | 1/10/2025 | HASTA            | 31/10/2025              |

| I. DATOS DEL CONTRATO                  |                                                                                                                                                                           |                                |                        |    |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|----|
| Unidad ejecutora                       | SECRETARIA DE SALUD                                                                                                                                                       |                                | Espacio para sello     |    |
| Nombre Contratista                     | GINA MARCELA ALFONSO VARGAS                                                                                                                                               |                                |                        |    |
| No. Identificación (CC – NIT)          | 1032453051                                                                                                                                                                |                                |                        |    |
| Objeto Contratual                      | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE CANCER EN SOACHA SS117. |                                |                        |    |
| Valor total del Contrato*              | \$                                                                                                                                                                        | 35.000.000,00                  | Reserva presupuestal   | No |
| Plazo total Contrato**                 | 7 MESES                                                                                                                                                                   |                                | Vo.Bo Dir. Presupuesto |    |
| Acta de pago Número                    | FINAL                                                                                                                                                                     |                                |                        |    |
| Valor del pago en numeros              | \$                                                                                                                                                                        | 5.000.000,00                   |                        |    |
| Valor del pago en letras               | CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE                                                                                                                                             |                                |                        |    |
| No. CRP y fecha de expedición          | 2200 de 01/04/2025                                                                                                                                                        |                                |                        |    |
| Fecha aprobación garantía (Si aplica)  |                                                                                                                                                                           |                                |                        |    |
| Fecha de Inicio contrato:              | 1/04/2025                                                                                                                                                                 | Fecha de Terminación contrato: | 31/10/2025             |    |
| Dependencia:                           | ASEGURAMIENTO                                                                                                                                                             |                                |                        |    |
| Supervisor – Cargo:                    | DISLEIN WILCHES DUARTE - PROFESIONAL UNIVERSITARIO                                                                                                                        |                                |                        |    |
| Nombre de entidad financiera para pago | BANCOLOMBIA                                                                                                                                                               | Actividad economica CIU        | 8699                   |    |
| Numero de cuenta                       | 7661129543                                                                                                                                                                | Regimen en ventas              | NO Responsable d IVA   |    |
| Tipo de cuenta                         | AHORROS                                                                                                                                                                   | No. Factura                    |                        |    |

\*Debe incluir el valor de las adiciones, si aplica.

\*\*Debe tener en cuenta las prórrogas, si aplica.

| II. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO.                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                       | ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO<br>(Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | EVIDENCIA VERIFICABLE<br>(Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente)                                                                                                                                                    |
| 1. Realizar orientación y seguimiento para la implementación de la ruta de la población con riesgo o presencia de cáncer en las IPS y EAPB priorizadas de Soacha | <p>1 Durante el mes de octubre de 2025, se llevarón a cabo 3 asistencias técnicas dirigidas a la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) Asistir Salud y a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) Compensar y Sura</p> <p>El objetivo de estas asistencias fue verificar la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para la población con riesgo o diagnóstico confirmado de cáncer. Los aspectos evaluados incluyeron la caracterización de la población, el fortalecimiento de capacidades interinstitucionales y la realización de los cursos virtuales de detección temprana de cáncer de mama, cuello uterino y cáncer infantil ofertados por el Instituto Nacional de Cancerología, en concordancia con lo establecido en la Circular Externa No. 010 de 2024. Adicionalmente, se revisó el acceso a la ruta oncológica</p> | <p>1. Envío de correos, y actas de asistencia con códigos SL-AC-621-AS - SL-AC-993-AS - SL-AC-989-AS con firma de los asistentes, soporte de envío de acta en formato PDF, soportes en medio magnético cargados al drive de la supervisora del contrato número 1628 de 2025, carpeta OBLIGACION N°1.</p> |

|                                                                                                                   |                                  |  |                     |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--|---------------------|------------|
| <br>Alcaldía Municipal de Soacha | GESTIÓN FINANCIERA               |  | CÓDIGO:             | GF-FR-001  |
|                                                                                                                   |                                  |  | VERSIÓN:            | 3          |
|                                                                                                                   | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO |  | FECHA DE APROBACIÓN | 19/09/2025 |

| No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1628 de 31/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | TIPO DE CONTRATO | PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PERIODO CERTIFICADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DESDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1/10/2025 | HASTA            | 31/10/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2. Realizar seguimiento a los contratos de las EAPB con el fin de verificar la vigencia de los mismos para la garantía en la prestación de servicios de salud, según requerimientos técnicos y normativos incluidos en el instrumento definido por la Dirección de Aseguramiento. Se incluye dentro de esta obligación todas las actividades de auditoría designadas por la Supersalud y las cuales se deben ejecutar dentro de los tiempos establecidos por la Circular 001 de 2020 GAUDI | 1. Durante el mes de octubre se realizó seguimiento a la red prestadora de servicios dentro y fuera del municipio de Soacha, de las EAPB Compensar y Sura, por medio de las asistencias técnicas realizadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                  | 1. Formato red prestadora de servicios de salud en formato Excel, soporte en medio magnético cargado al drive de la supervisora del contrato número 1628 de 2025, carpeta OBLIGACION N°2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3. Realizar capacitaciones a prestadores de servicios de salud, funcionarios, contratistas y comunidad en general en temáticas relacionadas con el componente de la ruta para la población con riesgo o presencia de cáncer                                                                                                                                                                                                                                                                | 1. El 17 de octubre, se realizó fortalecimiento de capacidades de manera virtual en cumplimiento con la circular externa conjunta 010 de 2024 "Plan de choque" lineamientos impartidos por el ministerio de salud a la IPS Hospital Cardiovascular de Cundinamarca, en donde se conto con la participación de médicos urcenciologos, médicos generales y jefes de enfermería de diferentes servicios asistenciales, adicionalmente se realizo socialización de los lineamientos para la jornada de movilización "Que el cáncer no te toque", convocando la participación y el voz a voz con la comunidad, para esta actividad se conto con la asistencia de mas de 40 funcionarios y directivos de la institución.<br>El 24 de octubre, se realizó fortalecimiento de capacidades a la IPS Región de Salud Soacha, en donde se capacitó a ** a cerca del lineamiento y obligaciones desde el rol de auxiliar, jefe de enfermería y médico de consulta externa frente a la atención preventiva y oportuna del cánceres infantiles y prionzados. Está se llevo a cabo en el auditorio de la sede de ciudad Latina |           |                  | 1. Resultados PRE Y POST TEST EXCEL, Presentación en formato power point, acta de fortalecimiento con codigos SL-AC-1020-AS - SL-AC-1021-AS en formato PDF, soportes en medio magnético cargados al drive de la supervisora del contrato número 1628 de 2025, carpeta OBLIGACION N°3.                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 4. Realizar reuniones o mesas de trabajo intersectoriales con el fin de fortalecer la implementación de la ruta para la población con riesgo o presencia de cáncer.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1 El 25 de octubre se llevó a cabo la jornada de movilización "Que el cáncer no te toque" en donde se contó con la articulación de las secretanías de la administración, despacho y en articulación con ECNT, al que asistieron personas de la comunidad beneficiadas con la oferta de servicios En articulación sectorial SSR – SALUD MENTAL – GOBERNANZA e intersectorial de SEM - SRD – PRENSA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                  | 1. Oficios de convocatoria, Acta de asistencia RIAS de movilización con código SL-AC-3537 - PU con firma de los asistentes y participantes en formato PDF, soportes en medio magnético cargados al drive de la supervisora del contrato número 1628 de 2025, carpeta OBLIGACIÓN N° 4.                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 5. Elaborar y consolidar informes ejecutivos y de análisis en los asuntos de las rutas integrales de atención en salud y de competencia de la Dirección de Aseguramiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1. Para el mes de octubre, se realizó informe ejecutivo correspondiente a la ejecución de actividades y logros de la ruta para la población con presencia o riesgo de cáncer de Soacha.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                  | 1. Documento en PDF, soporte en medio magnético cargado al drive de la supervisora del contrato 1628 de 2025, carpeta OBLIGACIONES N°5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 6. Realizar apoyo administrativo, asistencia a jornadas y comités, realizar atención a los usuarios y publico en general que acuda a la dependencia cuando se requiera en el marco de las actividades de las rutas integrales de atención en salud                                                                                                                                                                                                                                         | 1. Durante el mes de octubre se desarrollaron actividades de convocatoria a la jornada de movilización, que conmemora la prevención del cáncer.<br>2. Se realizó apoyo administrativo en oficina de RIAS, el día 06 de Octubre de 2025<br>3. El día 31 de Octubre, se realiza participación en COVE municipal, en donde se socializaron las estadísticas de cáncer infantil, en cumplimiento con la circular externa conjunta 010 de 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                  | 1. Video convocatoria, soporte en medio magnético cargado al drive de la supervisora del contrato 1628 de 2025, carpeta OBLIGACIÓN N° 6.<br>2. Hoja de asistencia, verificada por lider del área, en formato PDF, soporte en medio magnético cargado al drive de la supervisora del contrato 1628 de 2025, carpeta OBLIGACIÓN N° 6.<br>3. Acta de Comité con código SL-AC-3538-PU, firma de los asistentes, en formato PDFsoporte en medio magnético cargado al drive de la supervisora del contrato 1628 de 2025, carpeta OBLIGACIÓN N° 6. |
| 7. Realizar validación y seguimiento a la matriz de activación de rutas de los casos canalizados a las EAPB desde los equipos de atención primaria en salud (APS), vigilancia en salud pública (VSP), plan de intervenciones colectivas (PIC), equipos básicos en salud (EBS) y Gobernanza en el marco de las rutas integrales de atención en salud                                                                                                                                        | 1. En octubre, se llevó a cabo revisión de la matriz de canalizaciones realizadas por parte de EBS o PIC, recibiendo 0 casos en total Así mismo se verifico diariamente el correo de RIAS evidenciando 0 casos en donde se requiera gestión para la ruta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                  | 1. Matriz de canalización efectiva ruta para la población con riesgo o presencia de cáncer. (Base interna RIAS, diligenciada por medio del LINK DE ACTIVACION DE RUTAS) cargado al drive de la supervisora del contrato 1628 de 2025 OBLIGACION N° 7.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                                                   |                                  |  |                     |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--|---------------------|------------|
| <br>Alcaldía Municipal de Soacha | GESTIÓN FINANCIERA               |  | CÓDIGO:             | GF-FR-001  |
|                                                                                                                   |                                  |  | VERSIÓN:            | 3          |
|                                                                                                                   | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO |  | FECHA DE APROBACIÓN | 19/09/2025 |

| No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1628 de 31/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           | TIPO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                        | PRESTACION DE SERVICIOS |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| PERIODO CERTIFICADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DESDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1/10/2025 | HASTA                                                                                                                                                                                                                                   | 31/10/2025              |
| 8. Realizar seguimiento y análisis de los indicadores de la ruta para población con riesgo o presencia de cáncer                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>1. Seguimiento y análisis a los indicadores que intervienen en la efectividad de la atención integral a la población con riesgo o presencia de cáncer. Durante el mes de octubre se realizó seguimiento de los indicadores de tamización y detección temprana de la EPS Sura, Compensar y la IPS Asistir Salud, reflejando avances generales, aunque con brechas en cobertura. SURA evidencia mejora entre junio y septiembre de 2025, especialmente en cáncer de mama. Compensar presenta cumplimiento óptimo en colon y próstata (PSA), pero bajo desempeño en cuello uterino y tamizaje combinado. Asistir Salud mantiene desempeño institucional óptimo (31.6%) con coberturas aceptables en cervix, próstata y mama, aunque baja en colon y recto. En conjunto, se observa fortalecimiento en la gestión del riesgo, pero se requiere continuar mejorando la captación y tamización en poblaciones femeninas y el tamizaje combinado en hombres.</p> |           | 1. Matriz indicadores ruta en formato EXCEL, soporte en medio magnético cargado al drive de la supervisora del contrato 1628 de 2025, carpeta OBLIGACION N° 8.                                                                          |                         |
| 9. Realizar el desarrollo de las reuniones de articulación entre RIAS, APS VSP, y Gobernanza, así como, de la mesa territorial en salud - RIAS - con el fin de articular acciones que permitan fortalecer la implementación de las rutas                                                                                                                            | <p>1. El 14 de octubre de 2025, se realizó asistencia en reunión articulada con VSP, APS, GOBERNANZA Y RIAS. En donde se realizó por parte de la dimensión de salud mental consolidado de eventos, y se desarrollo un pre y post test conforme a los lineamientos de la salud mental para el mes de octubre como conmemoración. Adicionalmente se realizó socialización pde la ruta de primera infancia, en donde se socializaron los tiempos y cantidades de consultas medicas debe tener el menor y los lineamientos de consulta para la atención integral.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | 1. Acta de articulación y lista de asistencia, con código SL-AC-979-AS, certificado de participación, en formato PDF, soporte en medio magnético cargado al drive de la supervisora del contrato 1628 de 2025, carpeta OBLIGACION N° 9. |                         |
| 10. Realizar revisión, ajuste y validación de documentación de las rutas integrales de atención en salud priorizadas en Soacha.                                                                                                                                                                                                                                     | <p>1. Durante el mes de octubre, se finalizaron los ajustes y correcciones al documento de la ruta para la población con riesgo o presencia de cáncer en Soacha, con la conclusión de que su implementación exitosa dependerá de la responsabilidad compartida y la articulación efectiva entre las EAPB, las IPS de todos los niveles, la comunidad y las demás entidades involucradas. A través de la vigilancia constante, la evaluación rigurosa y un espíritu de mejora continua, esta ruta busca transformar la realidad del cáncer en Soacha, impactando positivamente en los pronósticos, la calidad de vida y la esperanza de las personas y sus familias. Este es un esfuerzo colectivo que reafirma el derecho fundamental a la salud y sienta las bases para un futuro más saludable. Este documento se encuentra al 95% de construcción, continua en revision por parte de prensa para graficación.</p>                                         |           | 1. Documento en PDF, soporte en medio magnético cargado al drive de la supervisora del contrato 1628 de 2025, carpeta OBLIGACION N° 10.                                                                                                 |                         |
| 11. Realizar la canalización, trámite y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias en salud que interpongan los ciudadanos frente a procesos relacionados con la prestación de servicios de salud, a través de todos los medios de petición. Así mismo realizar el envío oportuno de la matriz de PQRS a trabajo social. | <p>1. Para el mes de octubre, no se recibieron PQRS concernientes a la ruta para la población con riesgo o presencia de cáncer.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           | 1. Acta de PQRS oficial de la dirección de aseguramiento, cargado al drive de la supervisora del contrato 1628 de 2025, Carpeta OBLIGACION N° 11.                                                                                       |                         |

### III. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

|                 |              |
|-----------------|--------------|
| Periodo de pago | septiembre   |
| No. Planilla    | 1076524587   |
| ITEM            | ENTIDAD      |
| SALUD           | SANITAS EPS  |
| PENSIÓN         | COLPENSIONES |
| ARL             | POSTIVA      |

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| ¿LE HAN RECONOCIDO PENSION?                                              | No |
| Entidad que lo reconoció:                                                |    |
| ¿LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL REALIZA SUS APORTES DE ARL (Riesgo IV y V)? | No |
| No, De Planilla                                                          |    |

|                                                                                                                   |                                  |  |                     |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--|---------------------|------------|
| <br>Alcaldía Municipal de Soacha | GESTIÓN FINANCIERA               |  | CÓDIGO:             | GF-FR-001  |
|                                                                                                                   |                                  |  | VERSIÓN:            | 3          |
|                                                                                                                   | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO |  | FECHA DE APROBACIÓN | 19/09/2025 |

|                                  |                    |           |                  |                         |
|----------------------------------|--------------------|-----------|------------------|-------------------------|
| No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN | 1628 de 31/03/2025 |           | TIPO DE CONTRATO | PRESTACION DE SERVICIOS |
| PERIODO CERTIFICADO              | DESDE              | 1/10/2025 | HASTA            | 31/10/2025              |

#### IV. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

| INFORMACIÓN FINANCIERA      |                  |
|-----------------------------|------------------|
| VALOR INICIAL               | \$ 35.000.000,00 |
| VALOR ADICIONES             | \$ -             |
| VALOR INICIAL MAS ADICIONES | \$ 35.000.000,00 |
| VALOR TOTAL EJECUTADO       | \$ 35.000.000,00 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN     | 100,00%          |
| SALDO POR EJECUTAR          | \$ -             |

| PAGO ANTICIPADO |   |
|-----------------|---|
| ANTICIPO 1      |   |
| ANTICIPO 2      |   |
| TOTAL ANTICIPOS | 0 |
| AMORTIZACIONES  |   |
| POR AMORTIZAR   | 0 |

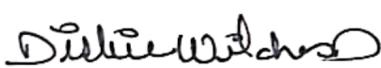
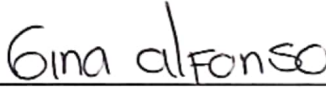
#### V. DECLARACIÓN ESPECIAL

El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del respectivo periodo, así como la información de las Entidades a las que aporta al Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI.

La supervisión del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente, así como cumplimiento de las actividades a cargo del contratista y toda la información registrada en el presente documento, también certifica que todos los documentos de la ejecución contractual expedidos a la fecha están publicados en el SECOP II.

La supervisión autoriza el trámite de pago de la presente acta a la Secretaría de Hacienda Municipal.

Fecha de elaboración: OCTUBRE - 2025

|                                                                                                                            |                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         |    |
| NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO: DISLEIN WILCHES DUARTE<br>CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO<br>CEDULA DE CIUDADANIA: 52.045.854 | NOMBRE CONTRATISTA: GINA MARCELA ALFONSO VARGAS<br>CEDULA DE CIUDADANIA: 1.032.453.051 |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| REVISÓ CENTRAL DE CUENTAS |  |
|---------------------------|--|