

|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                        |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |                                                                         |                                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|
|                                                                                                                                 | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               | CODIGO:<br>FOR-GB-016<br>VERSIÓN: 04                                    |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                  | INFORME DE SUPERVISION                                                                 |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               | Vigente desde:<br>23/08/2023                                            |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                        |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |                                                                         |                                    |  |
| INFORME NÚMERO:                                                                                                                                                                                                  |                                                                                        | 7                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)                                 |                                                                         | 28/11/2025                         |  |
| GRADO DE RESPONSABILIDAD                                                                                                                                                                                         |                                                                                        |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |                                                                         |                                    |  |
| MEDIANTE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ACTA, EL SUPERVISOR ASUME PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN EN ELLA CONTENIDA:                                                                     |                                                                                        |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |                                                                         |                                    |  |
| 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                              |                                                                                        |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |                                                                         |                                    |  |
| TIPO DE ACTO CONTRACTUAL:                                                                                                                                                                                        | CONTRATO                                                                               | NÚMERO:                              | 1889                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FECHA : (dd/mm/aa)                                            | 30/04/2025                                                              |                                    |  |
| No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)                                                                                                                                                                            | N/A                                                                                    | FECHA ORDEN DE COMPRA                | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | No. PROCESO SECOP II                                          | CD-2025-PS-1923                                                         |                                    |  |
| CONTRATISTA O COOPERANTE:<br>(Adicione filas si es necesario)                                                                                                                                                    |                                                                                        | ERICK ALFONSO JIMENEZ ZAFRA          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NIT:                                                          |                                                                         | 1143145295                         |  |
| VALOR INICIAL:                                                                                                                                                                                                   |                                                                                        | \$ 49.600.000                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PLAZO INICIAL:                                                |                                                                         | 240 DIAS CALENDARIO                |  |
| CDP(S) INICIAL / VIGENCIA:<br>(Adicione filas si es necesario)                                                                                                                                                   |                                                                                        | 2711 DEL 07 DE ABRIL DE 2025         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | RP(S) INICIAL / VIGENCIA:<br>(Adicione filas si es necesario) |                                                                         | 5366 DEL 5 DE MAYO DE 2025         |  |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME:<br>(Adicione filas si es necesario)                                                                                                                      |                                                                                        | YENNY A. ORTEGA SLAMANCA             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:     |                                                                         | CONTRATO 1889 DEL 30/04/2025       |  |
| CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:                                                                                                                                                                               |                                                                                        | yenni.ortega@saludtolima.gov.co      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |                                                                         |                                    |  |
| FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)                                                                                                                                                   |                                                                                        | 14 DE MAYO DE 2025                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)                                  |                                                                         | 14 DE MAYO DE 2025                 |  |
| 1.1 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE ACTAS DE CESIÓN                                                                                                                                                             |                                                                                        |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |                                                                         |                                    |  |
| CONTRATISTA CEDENTE                                                                                                                                                                                              |                                                                                        | LILIANA TORRES MUÑOZ                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NIT:                                                          |                                                                         | 52056353                           |  |
| CONTRATISTA CESIONARIO                                                                                                                                                                                           |                                                                                        | ERICK ALFONSO JIMENEZ ZAFRA          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NIT:                                                          |                                                                         | 1143145295                         |  |
| 1.2 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE CONTRATOS DE COMISIÓN (BOLSA MERCANTIL DE COLOMBIA)                                                                                                                         |                                                                                        |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |                                                                         |                                    |  |
| CONCEPTO DEL PRESENTE PAGO (Marque con una X según el tipo de pago a realizar)                                                                                                                                   |                                                                                        | BENEFICIARIO Y NIT DEL PRESENTE PAGO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               | ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL QUE RESPALDA EL PRESENTE PAGO Y FECHA |                                    |  |
| PAGO GASTOS DE COMISIÓN                                                                                                                                                                                          | N/A                                                                                    | N/A                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               | N/A                                                                     |                                    |  |
| PAGO REGISTRO EN BOLSA Y SISTEMA DE COMPENSACIÓN Y LIQUIDACIÓN                                                                                                                                                   | N/A                                                                                    | N/A                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               | N/A                                                                     |                                    |  |
| PAGO DE LA OPERACIÓN NEGOCIO:                                                                                                                                                                                    | N/A                                                                                    | N/A                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               | N/A                                                                     |                                    |  |
| OTROS:                                                                                                                                                                                                           | N/A                                                                                    | N/A                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               | N/A                                                                     |                                    |  |
| 1.3 INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, SI APLICA (Adicione filas si es necesario)                                                                                                     |                                                                                        |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |                                                                         |                                    |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL                                                                                                                                                                                            |                                                                                        |                                      | NIT:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                               | POCENTAJE DE PARTICIPACIÓN                                              |                                    |  |
| N/A                                                                                                                                                                                                              |                                                                                        |                                      | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               | N/A                                                                     |                                    |  |
| N/A                                                                                                                                                                                                              |                                                                                        |                                      | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               | N/A                                                                     |                                    |  |
| N/A                                                                                                                                                                                                              |                                                                                        |                                      | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               | N/A                                                                     |                                    |  |
| N/A                                                                                                                                                                                                              |                                                                                        |                                      | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               | N/A                                                                     |                                    |  |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE ACTAS ADICIONALES, MODIFICATORIAS, RESOLUCIONES, ACTA DE LIQUIDACIÓN (SI APLICA)                                                                                                            |                                                                                        |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |                                                                         |                                    |  |
| 2.1 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, ACLARATORIAS OTROSÍ, RESOLUCIONES, (CAMBIO DE SUPERVISOR, IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL, ETC) Y ACTA DE LIQUIDACIÓN (Si aplica)<br>(Adicione filas si es necesario) |                                                                                        |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |                                                                         |                                    |  |
| TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:                                                                                                                                                           | NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II                                                          | FECHA (dd/mm/aaaa)                   | OBJETO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                               |                                                                         | FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa) |  |
| ACTA DE CESION                                                                                                                                                                                                   | CO1.CTRMO D.19201656                                                                   | 29/05/2025                           | El CONTRATISTA CEDENTE cede el Contrato de Prestación de Servicios No. 1889 DEL 30 DE ABRIL DE 2025, al CONTRATISTA CESIONARIO, en todas las obligaciones, términos y condiciones pactadas, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del presente documento. Igualmente, se hace necesario modificar el plazo de ejecución del presente acto contractual en virtud del principio de anualidad |                                                               |                                                                         | 29/05/2025                         |  |
| ACTA MODIFICATORIA                                                                                                                                                                                               | CO1.CTRMO D.19203605                                                                   | 29/05/2025                           | Se hace necesario realizar ajustar Plazo de ejecución y fecha de Terminación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                               |                                                                         | 29/05/2025                         |  |
| RESOLUCION N°003901                                                                                                                                                                                              | N/A                                                                                    | 15/10/2025                           | Por medio de la cual se modifica la supervision de unos contratos de la Secretaria de Salud del Tolima                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                               |                                                                         | 15/10/2025                         |  |
| 2.2 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ, O RESOLUCIONES EN TEMAS DE VALOR, PLAZO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL<br>(Adicione filas si es necesario)                                                 |                                                                                        |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |                                                                         |                                    |  |
| TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:                                                                                                                                                           | NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II                                                          | G                                    | VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PLAZO ADICIONADO O DISMINUIDO                                 | RP y CDP                                                                | FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa) |  |
| N/A                                                                                                                                                                                                              | N/A                                                                                    |                                      | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | -                                                             |                                                                         | N/A                                |  |
| N/A                                                                                                                                                                                                              | N/A                                                                                    |                                      | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | -                                                             |                                                                         | N/A                                |  |

| 2.3 ACTAS DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN (adición de filas si es necesario) |              |                                |  |                                    |              |                                |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------|--|------------------------------------|--------------|--------------------------------|
| FECHA SUSPENSIÓN<br>(dd/mm/aaaa)                                          | No. DEL ACTA | FECHA DEL ACTA<br>(dd/mm/aaaa) |  | FECHA REINICIACIÓN<br>(dd/mm/aaaa) | No. DEL ACTA | FECHA DEL ACTA<br>(dd/mm/aaaa) |
| N/A                                                                       | N/A          | N/A                            |  | N/A                                | N/A          | N/A                            |
| N/A                                                                       | N/A          | N/A                            |  | N/A                                | N/A          | N/A                            |
| N/A                                                                       | N/A          | N/A                            |  | N/A                                | N/A          | N/A                            |

| 3. INFORMACIÓN BÁSICA PARA EL PAGO                                                                                                                                                                                 |                          |                                                                                                             |                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO:<br>(Marque con una X)                                                                                                                                                                  | NO                       | SEGÚN CERTIFICACIÓN DE EXPEDIDA POR :<br>(Mencione la Entidad que le otorgó la personería jurídica de ESAL) |                                                                                    |
| ENTIDAD PÚBLICA: (Marque con una X)                                                                                                                                                                                | NO                       | TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:                                                       |                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                    |                          | PAGO POR PERÍODOS                                                                                           |                                                                                    |
| PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:                                                                                                                                                                            | 25/11/2025 AL 24/12/2025 |                                                                                                             | MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:                                            |
|                                                                                                                                                                                                                    |                          | Purificación, Libano, Chaparral, ataco, ibague                                                              |                                                                                    |
| COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adición de filas si es necesario)                                                                                                                | N/A                      |                                                                                                             | FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA: (dd/mm/aa) |
|                                                                                                                                                                                                                    |                          | N/A                                                                                                         |                                                                                    |
| No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adición de filas si es necesario)                                                                                                                    | DSE - 68264              |                                                                                                             | FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)            |
|                                                                                                                                                                                                                    |                          | 28/11/2025                                                                                                  |                                                                                    |
| VERIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES ART. 50 DE LA LEY 789/02 (Las planillas y meses deben ser coherentes con el periodo que comprende el presente pago) (adición de filas si es necesario) |                          |                                                                                                             |                                                                                    |
| PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:                                                                                                                                                                                        | 9495449243               |                                                                                                             | MES DE COTIZACIÓN:                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                    |                          | DICIEMBRE                                                                                                   |                                                                                    |
| FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:                                                                                                                                                |                          |                                                                                                             | MES DE COTIZACIÓN:                                                                 |
| SI EL CONTRATISTA (persona natural), NO SE ENCUENTRA OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN MARQUE CON UNA X SEGÚN EL MOTIVO QUE CORRESPONDA, INDICANDO EL RESPECTIVO SOPORTE                                                  |                          |                                                                                                             |                                                                                    |
| ES PENSIONADO:                                                                                                                                                                                                     | N/A                      |                                                                                                             | SOPORTE QUE                                                                        |
| ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:                                                                                                                                                                                 | N/A                      |                                                                                                             | ACREDITA, NÚMERO Y                                                                 |
| NO ALCANZA A PENSIONARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:                                                                                                                                                             | N/A                      |                                                                                                             | FECHA                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                    |                          | N/A                                                                                                         |                                                                                    |

| 4. INFORMACIÓN CONTABLE                                                                                            |                                 |                  |                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|---------------------------------------|
| 4.1 INFORMACIÓN CONTABLE PARA CONTRATOS DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA, DE PROPIEDAD DEL DEPARTAMENTO                 |                                 |                  |                                       |
| NOMBRE DE LA OBRA:                                                                                                 | N/A                             |                  | VÍA DE SEGUNDO                        |
|                                                                                                                    |                                 | N/A              |                                       |
| CLASIFICACIÓN DE LA INVERSIÓN Y VALOR:                                                                             | REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO |                  | VALOR                                 |
|                                                                                                                    |                                 | \$ -             |                                       |
|                                                                                                                    |                                 | CONSTRUCCIÓN     |                                       |
|                                                                                                                    |                                 | VALOR            |                                       |
|                                                                                                                    |                                 | \$ -             |                                       |
|                                                                                                                    |                                 | MANTENIMIENTO    |                                       |
|                                                                                                                    |                                 | VALOR            |                                       |
|                                                                                                                    |                                 | \$ -             |                                       |
| 4.2 INFORMACIÓN CONTABLE PARA ADQUISICIÓN O COMPRA DE INMUEBLES (adición de filas si es necesario)                 |                                 |                  |                                       |
| CONCEPTO                                                                                                           | VALOR                           |                  | DOCUMENTO SOPORTE                     |
| TERRENO                                                                                                            | \$ -                            |                  | N/A                                   |
| EDIFICACIÓN                                                                                                        | \$ -                            |                  | N/A                                   |
| MEJORAS                                                                                                            | \$ -                            |                  | N/A                                   |
| OTROS                                                                                                              | \$ -                            |                  | N/A                                   |
| 4.3 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (adición de filas si es necesario)              |                                 |                  |                                       |
| IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)                                                                  | No. RP PARA SIAF                | No. RP PARA SPGR | VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO |
| 05 - 5.19.04.1903.0300.01 - 2.3.2.02.02.009 - 0742                                                                 | 6842 DEL 29/05/2025             | N/A              | \$ 6.469.565,22                       |
|                                                                                                                    |                                 |                  | \$ -                                  |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:                                                                                         |                                 |                  | \$ 6.469.565,22                       |
| 4.4 VALOR PRESENTE PAGO                                                                                            |                                 |                  |                                       |
| (Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos) |                                 |                  |                                       |
| VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO)                                                                              |                                 |                  | \$ 6.469.565,22                       |
| (-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO                                                  |                                 |                  | \$ -                                  |
| SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO                                                                                   |                                 |                  | \$ 6.469.565,22                       |
| (+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO                                                                      |                                 |                  | \$ -                                  |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO                                                                                          |                                 |                  | \$ 6.469.565,22                       |
| 4.5 BALANCE DEL ANTICIPO                                                                                           |                                 |                  |                                       |
| (Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos) |                                 |                  |                                       |
| VALOR PRESENTE ANTICIPO                                                                                            | \$ -                            |                  |                                       |
| VALOR ANTICIPOS ANTERIORES                                                                                         | \$ -                            |                  |                                       |
| VALOR AMORTIZADO EN PAGOS ANTERIORES                                                                               | \$ -                            |                  |                                       |
| VALOR DE AMORTIZACIÓN EN EL PRESENTE PAGO                                                                          | \$ -                            |                  |                                       |
| VALOR PENDIENTE POR AMORTIZAR                                                                                      | \$ -                            |                  |                                       |
| SUMAS IGUALES                                                                                                      | \$ -                            |                  | \$ -                                  |
| 4.6 BALANCE DEL PAGO ANTICIPADO                                                                                    |                                 |                  |                                       |
| (Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos) |                                 |                  |                                       |
| VALOR PRESENTE PAGO ANTICIPADO                                                                                     | \$ -                            |                  |                                       |
| VALOR PAGO ANTICIPADOS ANTERIORES                                                                                  | \$ -                            |                  |                                       |
| VALOR LEGALIZADO EN PAGOS ANTERIORES                                                                               | \$ -                            |                  |                                       |
| VALOR LEGALIZADO EN EL PRESENTE PAGO                                                                               | \$ -                            |                  |                                       |
| VALOR PENDIENTE POR LEGALIZAR                                                                                      | \$ -                            |                  |                                       |
| SUMAS IGUALES                                                                                                      | \$ -                            |                  | \$ -                                  |

| 4.7 BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL POR EL DEPARTAMENTO                                                               |    |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------|
| (Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos) |    |                  |
| VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL                                                                                         | \$ | 49.600.000,00    |
| ADICIONES O DISMINUCIONES                                                                                          |    |                  |
| ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO                                                                               |    | \$ -             |
| PAGOS PARCIALES CANCELADOS                                                                                         |    | \$ 42.052.173,93 |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO                                                                                          |    | \$ 6.469.565,22  |
| SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL                                                                                         |    | \$ 1.078.260,85  |
| SUMAS IGUALES                                                                                                      | \$ | 49.600.000,00    |

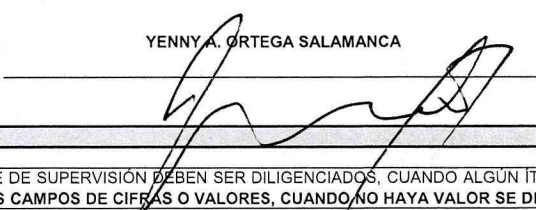
  

| 4.8 BALANCE ACTO CONTRACTUAL POR EL COOPERANTE                        |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------|----|------|
| (Si hay más de un cooperante, agregar balances por cada uno de ellos) |    |      |
| VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL                                            | \$ | -    |
| ADICIONES O DISMINUCIONES EN VALOR                                    | \$ | -    |
| ANTICIPO CANCELADO                                                    |    | \$ - |
| PAGOS PARCIALES CANCELADOS                                            |    | \$ - |
| VALOR PRESENTE PAGO                                                   |    | \$ - |
| SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL                                            |    | \$ - |
| SUMAS IGUALES                                                         | \$ | -    |

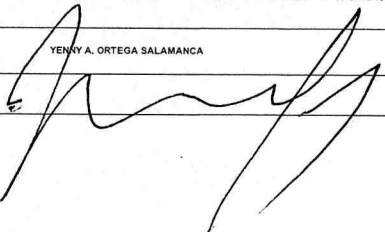
| 5. INFORMACION CUENTA BANCARIA PARA CONSIGNACION PRESENTE PAGO                                               |                      |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|
| (SEGÚN MINUTA CONTRATO, O SECOP, O CESION PAGO DEBIDAMENTE AUTORIZADO POR CONTRATISTA Y ORDENADOR DEL GASTO) |                      |                        |
| NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA                                                                                    | TIPO CUENTA BANCARIA | NUMERO CUENTA BANCARIA |
| BANCOLOMBIA                                                                                                  | AHORROS              | 26436899172            |

| 6. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Ha cumplido durante el presente periodo, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo. Se deja constancia que por error involuntario el cedente cobro la cuenta cedida antes que la titular del contrato, por tanto los informes en el secop II según lo indicado por la Directora de Presupuesto NORA ESPERANZA LUNA queda así: ERICK ALFONSO JIMENEZ ZAFRA , cuenta N° 1 ( 22/07/2025), LILIANA TORRES MUÑOZ , Cuenta 1.1 (01/09/2025), cuenta N° 2 ( 14/08/2025), cuenta N° 3 (15/10/2025), cuenta N° 4 (17/10/2025), la cuenta N° 5 (18/11/2025), La cuenta N° 6 (27/11/2025), La presenta cuenta corresponde N° 7 (28/11/2025). A la fecha ha cumplido durante el presente periodo, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo. Se firma acta de compromiso y se procede según lo establecido en la circular No. 006 del 07 de noviembre de 2025. Por lo anterior, se da visto bueno para realizar el pago correspondiente</p> |
| <p>NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) YENNY A. ORTEGA SALAMANCA</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>FIRMA(s):</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

NOTA: TODOS LOS CAMPOS DEL INFORME DE SUPERVISIÓN DEBEN SER DILIGENCIADOS, CUANDO ALGÚN ÍTEM NO APLIQUE SE DEBE REGISTRAR "N/A" EN LOS CAMPOS DEL TEXTO; EN LOS CAMPOS DE CIFRAS O VALORES, CUANDO NO HAYA VALOR SE DEBERÁ REGISTRAR "0"

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   | CODIGO:<br>FOR-GB-016             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   | VERSIÓN: 04                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | INFORME DETALLADO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   | Vigente desde: 23/08/2023         |
| 1. RESUMEN TECNICO EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   |                                   |
| 1.1 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA O COOPERANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   |                                   |
| RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | EVIDENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | MECANISMO DE VERIFICACION                         | OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES   |
| 1.Apoyar la construcción y/o actualización de instrumentos requeridos para el cumplimiento de acciones de asistencia técnica e inspección, vigilancia y control.                                                                                                                                                                                                                                                               | No requiendo para el periodo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   |                                   |
| 2.Apoyar las acciones de asistencia técnica a prestadores de servicios de salud en el componente del programa de auditoría para el mejoramiento de la atención en salud - PAMEC, seguridad del paciente; se incluyen las acciones asociadas a eventos de interés en salud pública como: aplicación herramienta ISABEL, mortalidad materna, fiebre amarilla, dengue, comité territorial IAAS, según designación del supervisor. | No requiendo para el periodo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   |                                   |
| 3. Apoyar las acciones de inspección, vigilancia y control establecidas en PAMEC y seguridad del paciente; se incluyen las acciones asociadas a eventos de interés en salud pública como: aplicación herramienta ISABEL, mortalidad materna, fiebre amarilla, dengue, según designación del supervisor.                                                                                                                        | Visita y aplicación herramienta ISABEL:<br><br>26-11-2025: Nuevo Hospital la Candelaria de Purificación<br>Acta: 96.67%<br>MSPS: 96%<br><br>Programado<br>Visita y aplicación herramienta ISABEL:<br><br>A partir del 27 de noviembre, previo a la realización de la visita en campo:<br>- Proyección y Notificación de oficio de presentación<br>-Preparación de instrumento y documentos de visita (acta y descarga de REPS).<br>-Disposición de Carpetas en Drive<br>-Seguimiento asignación de vehículo para ruta de salida e viaje según aplique.<br>- Revisión estado de plan de mejora derivado de vistas IVC ejecutadas previamente..<br><br>PROGRAMADO<br><br>1/2/2025: Clínica Keralty<br>4/12/2025: Hospital Chaparral<br>9/12/2025: Hospital Libano<br>11/12/2025: Hospital Ataco<br><br>Visitas Dengue y Fiebre Amarilla. Según necesidad | 1.,One Drive Visita H. LA CANDELARIA DE PURIFICACION Link: <a href="https://saludtolima-my.sharepoint.com/personal/ivc_quejas_saludtolima_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fivc%2Fquejas%2Fsaludtolima%2Fgov%2Fco%2FDocuments%2FVISITA%2FISABEL%202025%2F2%2E%20Visitas%20No%20Pareto%2F2%2E%20ESE%2FMede%2Fpurificac%2F3%20B3%2F2%2Fvisita%2FHospital%20Purificac%2F3%20B3%2026112025%2FACTA%20VISITA%20IVC%2Fview%2F323b5ca3%2Dd447%2D4557%2D6b078%2D8500b5131641&amp;ga=1">https://saludtolima-my.sharepoint.com/personal/ivc_quejas_saludtolima_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fivc%2Fquejas%2Fsaludtolima%2Fgov%2Fco%2FDocuments%2FVISITA%2FISABEL%202025%2F2%2E%20Visitas%20No%20Pareto%2F2%2E%20ESE%2FMede%2Fpurificac%2F3%20B3%2F2%2Fvisita%2FHospital%20Purificac%2F3%20B3%2026112025%2FACTA%20VISITA%20IVC%2Fview%2F323b5ca3%2Dd447%2D4557%2D6b078%2D8500b5131641&amp;ga=1</a><br><br>* Actas de visitas aplicación herramienta ISABEL realizadas entre el 27 DE NOVIEMBRE AL 15 DE DICIEMBRE<br>*Pantallazos de cargue. , | Carpeta Magnética.<br>Obligación 3                |                                   |
| 4.Apoyar según asignación, el seguimiento permanente y oportuno a Planes de mejora derivados de acciones de inspección, vigilancia y control, garantizando la trazabilidad respectiva que permita el cierre del mismo, incluyendo traslado a a otras áreas o entes de control según necesidad.                                                                                                                                 | A 15 de diciembre Revisión, proyección de oficios de retroalimentación y requerimientos o cierre a Planes de Mejora FA 2025 de las E.S.E Purificación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   |                                   |
| 5.Apoyar según designación, en la construcción, ejecución y seguimiento a planes de intervención, de acción o de mejoras derivados de mesas, visitas o requerimientos de organismos de Dirección y control                                                                                                                                                                                                                     | Atención a requerimientos según necesidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   | Según designación del supervisor. |
| 6.Realizar entrega y cargue oportuno de soporte documental en las plataformas institucionales y de entes de Dirección y Control. La oportunidad debe cumplirse dentro de los tres (3) días siguientes a las acciones de IVC.                                                                                                                                                                                                   | ISABEL<br><br>Programado<br>Cargue de información a Plataforma del MSPS juntamente con oficina de sistemas de información<br><br>1/2/2025: Clínica Keralty<br>4/12/2025: Hospital Chaparral<br>9/12/2025: Hospital Libano<br>11/12/2025: Hospital Ataco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   |                                   |
| 7.Asistir, participar y presentar informe de unidades de análisis por eventos de interés en salud pública, capacitaciones, talleres y demás eventos programados a nivel nacional o departamental que le sean asignados.                                                                                                                                                                                                        | según designación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.Convocatoria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Carpeta Magnética<br>Obligación 7                 |                                   |
| 8.Asistir, participar y presentar informe de las capacitaciones, talleres y demás eventos programados a nivel nacional o departamental que le sean asignados                                                                                                                                                                                                                                                                   | Según designación del supervisor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   | Según designación del supervisor. |
| 9.Disponer información, evidencias y soportes relacionados con la ejecución del contrato en las herramientas tecnológicas definidas por la secretaría de Salud Departamental.                                                                                                                                                                                                                                                  | Ejecución de actividades por cada obligación contractual cargadas en carpeta de ejecución de contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | carpeta Contrato 1889<br>ONE DRIVE: Erick Jimenez                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Carpeta Contrato 1889<br>ONE DRIVE: Erick Jimenez |                                   |
| 10.Mantener actualizado y debidamente organizado el archivo documental generado con ocasión del objeto y obligaciones contractuales de acuerdo a lineamientos establecidos por la entidad para Gestión Documental                                                                                                                                                                                                              | Se realiza en coordinación con equipo de trabajo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Archivo físico Visitas ISABEL 2025<br>dengue y fiebre amarilla 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Carpeta obligación 10<br>magnético                |                                   |
| 11.Entregar al supervisor del contrato cronograma de las actividades proyectadas. El cronograma está sujeto a posibles cambios que se presenten durante la marcha y ejecución del contrato.                                                                                                                                                                                                                                    | Actividad ejecutada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   |                                   |
| 12.Entregar Informe mensual al supervisor del contrato con los respectivos soportes por cada obligación contractual: documentos, actas, listados de asistencia, evidencia fotográfica, soportes de cargue de información y otros que sean requeridos. Los documentos deben estar debidamente foliados y archivados según lo establecido por Gestión Documental.                                                                | Entrega de Informe a supervisión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Informe técnico de cumplimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Carpeta Magnética.<br>Obligación 12               |                                   |

| 1.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                            |                                                                                |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| RESPONSABILIDAD CONTRATANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | EVIDENCIA                                                  | MECANISMO DE VERIFICACION                                                      | OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES |
| 1. Cumplir con el objeto del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Si, se cumple con el objeto del contrato, ya que las partes han ejecutado las obligaciones pactadas conforme a los términos y condiciones establecidos, respetando los plazos, entregables y demás disposiciones contractuales, informe de actividades, cronograma y soporte magnético y físico                                                   | Informe mensual                                            | Plataforma Secoop II                                                           |                                 |
| 2. Firmar las actas de inicio, suspensión, aclaración, modificación o adición, y terminación a que haya lugar de común acuerdo con el supervisor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Se firma acta de inicio del contrato 1889 del 30 de abril del 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                | firma acta de inicio y legalización el 14 de mayo del 2025 | Plataforma Secoop II                                                           |                                 |
| 3. Presentar informes solicitados por el supervisor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | se presenta informe de contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Informe de ejecución y carpetas soporte por obligación     | Carpeta Magnética. Entrega informe Supervisor y se carga a Plataforma SECOP II |                                 |
| 4. Guardar la suficiente reserva sobre la información que se obtenga en desarrollo de las actividades contractuales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Si, se cumple con la obligación de guardar la suficiente reserva sobre la información obtenida en el desarrollo de las actividades contractuales, ya que no se ha divulgado, compartido ni utilizado indebidamente ningún dato confidencial, manteniéndose la confidencialidad conforme a lo establecido en el contrato.                          |                                                            |                                                                                |                                 |
| 5. Realizar la actualización en tiempo real de la Plataforma SECOP II respecto al cargo de los informes con los anexos que soporten el debido cumplimiento de las obligaciones contractuales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Si, se cumple con la obligación de realizar la actualización en tiempo real de la Plataforma SECOP II, ya que se han cargado oportunamente los informes junto con sus respectivos anexos, permitiendo evidenciar el cumplimiento adecuado de las obligaciones contractuales conforme a lo establecido en el contrato.                             | Informe mensual de ejecución de actividades                | Plataforma Secoop II                                                           |                                 |
| 6. En caso que se vuelva a presentar una emergencia adoptar los protocolos de bioseguridad establecidos por el Gobierno Nacional y el Gobierno Departamental para efectos de mitigar y realizar el acuerdo manejado de la pandemia del coronavirus COVID-19.                                                                                                                                                                                                                                  | Si, se cumple con la obligación de adoptar los protocolos de bioseguridad en caso de una nueva emergencia                                                                                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                                |                                 |
| 7. Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo a lo previsto por la ley 1150 de 2007 y demás normas vigentes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | se realizó pago de seguridad social del mes de octubre con Soporte pago SGSSS planilla No. 9495449243                                                                                                                                                                                                                                             |                                                            | Plataforma Secoop II                                                           |                                 |
| 8. Presentar el documento equivalente o factura en los términos, formales y con los soportes solicitados por el Departamento y el supervisor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | dicha documentación ha sido entregada de manera oportuna, completa y conforme a los requerimientos establecidos para el proceso de verificación y pago.                                                                                                                                                                                           |                                                            | Plataforma Secoop II                                                           |                                 |
| 9. Cumplir las actividades contractuales con alto grado de autonomía e independencia, sin perjuicio de la necesidad de coordinación con la Gobernación, en cumplimiento a los acuerdos de ejecución contractual pactados entre el supervisor y el contratista en los casos que corresponda.                                                                                                                                                                                                   | Si, se cumple con la obligación de ejecutar las actividades contractuales                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                                |                                 |
| 10. Realizar el trámite de solicitud del carnet ante la Secretaría Administrativa, una vez sea legalizado el contrato, será de carácter obligatorio portar el carnet que lo identifique como contratista de entidad.                                                                                                                                                                                                                                                                          | si, se realiza debido trámite de solicitud de carnet                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |                                                                                |                                 |
| 11. Apoyar la gestión de la Gobernación del Tolima a través de aplicación de las Dimensiones y políticas del modelo integrado de Planeación y Gestión- MIPG y de los procesos del Sistema de Gestión, de manera educada y fácil, teniendo en cuenta su marco normativo, su ámbito de aplicación, sus propósitos, sus lineamientos generales y los criterios diferenciales y atributos de calidad, contribuyendo a la generación de bienes y servicios con valor público, para los ciudadanos. | se cumple con el desarrollando de las actividades de forma adecuada, clara y respetuosa.                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                            |                                                                                |                                 |
| 12. Salvaguardar los equipos tecnológicos, mobiliario y demás elementos de propiedad del departamento puestos a disposición para la ejecución de las obligaciones estipuladas en el acto contractual                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Si, se cumple con la obligación de salvaguardar los equipos tecnológicos, mobiliario y demás elementos de propiedad del Departamento, ya que se han cuidado adecuadamente los bienes puestos a disposición para la ejecución del contrato, evitando daños, pérdidas o mal uso, y garantizando su buen estado durante todo el proceso contractual. |                                                            |                                                                                |                                 |
| 13. Realizar revisión permanente de la cuenta del SECOP II con el fin de verificar el estado del contrato y aprobar las modificaciones, el acta de liquidación, el acta de cierre, entre otros. Así las cosas, es responsabilidad exclusiva del contratista revisar directamente desde su perfil las actuaciones pendientes, que se encontraran "En revisión del Proveedor" hasta el momento en que el contratista realice la aprobación en la plataforma.                                    | Si, se cumple con la obligación de realizar la revisión permanente de la cuenta en SECOP II                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                            | Plataforma Secoop II                                                           |                                 |
| 14. El contratista deberá informar de manera inmediata al supervisor del contrato, cuando las circunstancias asociadas a su experiencia, idoneidad, capacidad, conflictos de interés e inhabilidades sobrevinientes sufran cualquier modificación                                                                                                                                                                                                                                             | Si, se cumple con la obligación garantizando así la transparencia y el adecuado seguimiento del contrato conforme a lo establecido.                                                                                                                                                                                                               |                                                            |                                                                                |                                 |
| CONCLUSIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                            |                                                                                |                                 |
| A la fecha ha cumplido durante el presente periodo, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo. Se firma acta de compromiso y se procede según lo establecido en la circular No. 006 del 07 de noviembre de 2025. Por lo anterior, se da visto bueno para realizar el pago correspondiente                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                            |                                                                                |                                 |
| NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(es):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | YENNY A. ORTEGA SALAMANCA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                                |                                 |
| FIRMA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                            |                                                                                |                                 |

# GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL

No somos Gran Contribuyente

No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA

No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 68264

Representación Gráfica

Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica

No. 18764091812232 de 10/04/2025 - 10/04/2027 autoriza DSE-50001 a DSE-100000

Tipo de Operación

Fecha de Generación

Forma de Pago

Moneda

Estandar

28/11/2025 09:01

Contado

COP



## DATOS DEL EMISOR

Razón Social GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL  
TOLIMA  
Nombre Comercial  
NIT 800113672  
Obligación IVA  
tramitevirtual.contabilidad@tolima.gov.  
Email co  
Teléfono 2616345  
Dirección Fiscal CR 3 CL 11 ED GOBERNACION DEL  
TOLIMA, IBAGUE, (TOLIMA, CO)

## DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social ERICK ALFONSO JIMENEZ ZAFRA  
Nombre Comercial ERICK JIMENEZ  
NIT 1143145295  
Obligación NO APLICA  
Email erick.zafra@hotmail.com  
Teléfono 3155772486  
Dirección  
Ciudad, Depart.

| No | REF    | DESCRIPCIÓN             | CANT | U/M | PRECIO         | IMP | SUBTOTAL       | TOTAL ITEM     |
|----|--------|-------------------------|------|-----|----------------|-----|----------------|----------------|
| 1  | 000010 | SERVICIOS PROFESIONALES | 1    | EA  | \$6,469,565.22 |     | \$6,469,565.22 | \$6,469,565.22 |

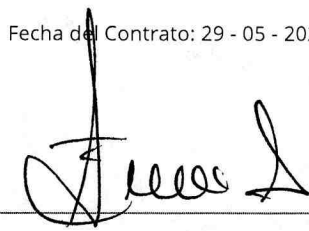
Subtotal \$6,469,565.22

**TOTAL \$6,469,565.22**

Factura número 7 Número de contrato: 1889 Fecha del Contrato: 29 - 05 - 2025

Unidades de medida: EA = cada

  
FIRMA EMISOR

  
FIRMA PROVEEDOR

## Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |             |            |           |                  |                |                        |                  |           |
|-----------------------------------|---------|-------------|------------|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave       |            | Tipo      | Fecha            |                | Pago                   |                  |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago        | Planilla   | Planilla  | Limite           | Pago           | Banco                  | Días Mora        | Valor     |
| 2025-12                           | 2025-12 | 1957141178  | 9495449243 | I         | 2026/01/26       | 2025/11/26     | NEQUI                  | 0                | \$934,100 |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |             |            |           |                  |                |                        |                  |           |
| RIESGO                            | CODIGO  | NIT         | DV         | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |           |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |             |            | 1         | \$483,100        | \$0            | \$0                    | \$483,100        |           |
| PORVENIR                          | 230301  | 800,224,808 | 8          | 1         | \$483,100        | \$0            | \$0                    | \$483,100        |           |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |             |            | 1         | \$73,600         | \$0            | \$0                    | \$73,600         |           |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS      | 14-23   | 860,011,153 | 6          | 1         | \$73,600         | \$0            | \$0                    | \$73,600         |           |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |             |            | 1         | \$377,400        | \$0            | \$0                    | \$377,400        |           |
| SALUD TOTAL                       | EPS002  | 800,130,907 | 4          | 1         | \$377,400        | \$0            | \$0                    | \$377,400        |           |
| <b>TOTAL</b>                      |         |             |            | <b>1</b>  | <b>\$934,100</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$934,100</b> |           |

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 1143145295  |    | JIMENEZ ZAFRA ERICK ALFONSO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | carera 14 #43- 72 | IBAGUE-TOLIMA       | 5555555  | No                    |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO                                    |                |               | PENSION |      |             |           | SALUD  |      |             |           | CCF    |      |     |        | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |  |
|---------------------------------------------|----------------|---------------|---------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|--|
| No.                                         | Identificación | Nombres       | Codigo  | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC         | Aporte   | Días         | IBC | Aporte |  |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)           |                |               |         |      | \$3,019,130 | \$483,100 |        |      | \$3,019,130 | \$377,400 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$3,019,130 | \$73,600 |              | \$0 | \$0    |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) |                |               |         |      | \$3,019,130 | \$483,100 |        |      | \$3,019,130 | \$377,400 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$3,019,130 | \$73,600 |              | \$0 | \$0    |  |
| Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA ( 1 Afiliados) |                |               |         |      | \$3,019,130 | \$483,100 |        |      | \$3,019,130 | \$377,400 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$3,019,130 | \$73,600 |              | \$0 | \$0    |  |
| 1                                           | CC 1143145295  | JIMENEZ ERICK | 230301  | 30   | \$3,019,130 | \$483,100 | EPS002 | 30   | \$3,019,130 | \$377,400 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-23   | 30   | \$3,019,130 | \$73,600 | 0            | \$0 | \$0    |  |
| Total Afiliados( 1)                         |                |               |         |      | \$3,019,130 | \$483,100 |        |      | \$3,019,130 | \$377,400 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$3,019,130 | \$73,600 |              | \$0 | \$0    |  |

**7. INFORME DE ACTIVIDADES DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

**CONTRATO No. 1889 DEL 30 DE ABRIL DE 2025 PERIODO: 25 DE NOVIEMBRE AL 24 DICIEMBRE DE 2025**

**OBJETO:** PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA SUS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA PARA APOYAR LAS ACCIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO "DESARROLLO DE CAPACIDADES, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"

**CONTRATISTA  
ERICK ALFONSO JIMENEZ ZAFRA**

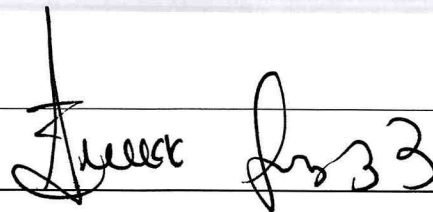
| RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                              | EVIDENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | MECANISMO DE VERIFICACION          | OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| 1. Apoyar la construcción y/o actualización de instrumentos requeridos para el cumplimiento de acciones de asistencia técnica e inspección, vigilancia y control.                                                                                                                                                                                                                                                                      | Según necesidad                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Carpeta Magnética.<br>Obligación 1 |                                 |
| 2. Apoyar las acciones de <b>asistencia técnica</b> a prestadores de servicios de salud en el componente del programa de auditoría para el mejoramiento de la atención en salud - PAMEC, seguridad del paciente; se incluyen las acciones asociadas a eventos de interés en salud pública como: aplicación herramienta ISABEL, mortalidad materna, fiebre amarilla, dengue, comité territorial IAAS, según designación del supervisor. | Según necesidad                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Carpeta Magnética.<br>Obligación 2 |                                 |
| 3. Apoyar las acciones de <b>inspección, vigilancia y control</b> establecidas en PAMEC y seguridad del paciente; se incluyen las acciones asociadas a eventos de interés en salud pública como: aplicación herramienta ISABEL, mortalidad                                                                                                                                                                                             | <b>Programado: Visita y aplicación herramienta</b><br><b>ISABEL:</b><br><br><b>26-11-2025:</b> Nuevo Hospital la Candelaria de Purificación<br><b>Acta: 96.67%</b><br><b>MSPS: 96%</b> | 1. One Drive Visita H. LA CANDELARIA DE PURIFICACION Link: <a href="https://saludtolima-my.sharepoint.com/personal/ivc_quejas_saludtolima_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fi">https://saludtolima-my.sharepoint.com/personal/ivc_quejas_saludtolima_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fi</a> | Carpeta Magnética.<br>Obligación 3 |                                 |

|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| materna, fiebre amarilla, dengue, según designación del supervisor. | <p>Programado</p> <p><b>Visita y aplicación herramienta ISABEL:</b></p> <p>A partir del 27 de noviembre, previo a la realización de la visita en campo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyección y Notificación de oficio de presentación</li> <li>-Preparación de instrumento y documentos de visita (acta y descarga de REPS).</li> <li>-Disposición de Carpetas en Drive</li> <li>-Seguimiento asignación de vehículo para ruta de salida a viaje según aplique.</li> <li>- Revisión estado de plan de mejora derivado de vistas IVC ejecutadas previamente.</li> </ul> <p><b>PROGRAMADO</b></p> <p>1/2/2025: Clinica Keralty</p> <p>4/12/2025: Hospital Chaparral</p> <p>9/12/2025: Hospital Líbano</p> <p>11/12/2025: Hospital Ataco</p> <p>Visitas <b>Dengue y Fiebre Amarilla.</b> Según necesidad</p> | <p><a href="#">vc%5Fquejas%5Fsaludtolima%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FVISITA%5FISABEL%202025%2F2%2E%20Visitas%20No%20Pareto%2F2%2E%20ESE%5FMedia%5FPurificaci%C3%B3n%5F2%5Fvisitas%2FHospital%20Purificaci%C3%B3n%2026112025%2FACTA%20VISITA%20IVC&amp;viewid=323b5ca3%2Ddd47%2D4557%2Db078%2D8500b513164f&amp;ga=1</a></p> <p>* Actas de visitas aplicación herramienta ISABEL realizadas entre el 27 DE NOVIEMBRE AL 15 DE DICIEMBRE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pantallazos de cargue.</li> </ul> |  |  |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|
| 4. Apoyar según asignación, el seguimiento permanente y oportuno a Planes de mejora derivados de acciones de inspección, vigilancia y control, garantizando la trazabilidad respectiva que permita el cierre del mismo, incluyendo traslado a a otras áreas o entes de control según necesidad. | <b>A 15 de diciembre</b> Revisión, proyección de oficios de retroalimentación y requerimientos o cierre a Planes de Mejora FA 2025 de la E.S.E Purificación.                                                                                           |  | Carpeta Magnética. Obligación 4 |  |
| 5. Apoyar según designación, en la construcción, ejecución y seguimiento a planes de intervención, de acción o de mejoras derivados de mesas, visitas o requerimientos de organismos de Dirección y control                                                                                     | Atención a requerimientos según necesidad.                                                                                                                                                                                                             |  | Carpeta Magnética. Obligación 5 |  |
| 6. Realizar entrega y cargue oportuno de soporte documental en las plataformas institucionales y de entes de Dirección y Control. La oportunidad debe cumplirse dentro de los tres (3) días siguientes a las acciones de IVC.                                                                   | ISABEL<br>Programado<br>Cargue de información a Plataforma del MSPS<br>juntamente con oficina de sistemas de información<br><br>1/2/2025: Clinica Keralty<br>4/12/2025: Hospital Chaparral<br>9/12/2025: Hospital Líbano<br>11/12/2025: Hospital Ataco |  | Carpeta Magnética. Obligación 6 |  |
| 7. Asistir, participar y presentar informe de unidades de análisis por eventos de interés en salud pública, capacitaciones, talleres y demás eventos programados a nivel nacional o departamental que le sean asignados.                                                                        | Según designación                                                                                                                                                                                                                                      |  | Carpeta Magnética Obligación 7  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                        |                                                                     |                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--|
| <b>8.</b> Asistir, participar y presentar informe de las capacitaciones, talleres y demás eventos programados a nivel nacional o departamental que le sean asignados.                                                                                                                                                                                                   | Según designación del supervisor.                                                                      |                                                                     | Carpeta Magnética Obligación 8                    |  |
| <b>9.</b> Disponer información, evidencias y soportes relacionados con la ejecución del contrato en las herramientas tecnológicas definidas por la Secretaria de Salud Departamental.                                                                                                                                                                                   | Ejecución de actividades por cada obligación contractual cargadas en carpeta de ejecución de contrato. | Carpeta Contrato 1889<br>ONE DRIVE: Erick Jimenez                   | Carpeta Contrato 1889<br>ONE DRIVE: Erick Jimenez |  |
| <b>10.</b> Mantener actualizado y debidamente organizado el archivo documental generado con ocasión del objeto y obligaciones contractuales de acuerdo con lineamientos establecidos por la entidad para Gestión Documental.                                                                                                                                            | Se realiza en coordinación con equipo de trabajo.                                                      | Archivo físico Visitas ISABEL 2025<br>dengue y fiebre amarilla 2025 | Carpeta obligación 10 magnético                   |  |
| <b>11.</b> Entregar al supervisor del contrato cronograma de las actividades proyectadas. El cronograma está sujeto a posibles cambios que se presentan durante la marcha y ejecución del contrato.                                                                                                                                                                     | Actividad ejecutada                                                                                    |                                                                     |                                                   |  |
| <b>12.</b> Entregar informe mensual al supervisor del contrato con los respectivos soportes por cada obligación contractual: documentos, actas, listados de asistencia, evidencia fotográfica, soportes de cargue de información y otros que sean requeridos. Los documentos deben estar debidamente foliados y archivados según lo establecido por Gestión Documental. | Entrega de informe a supervisión                                                                       |                                                                     | Carpeta Magnética. Obligación 12                  |  |

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**  
**ERICK ALFONSO JIMENEZ ZAFRA**  
**CC. 1.143.145.295**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Erick Jimenez', is written over a horizontal line. To the right of the signature, the number '33' is handwritten.

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CONTRATO No. 1889 DEL 30 DE ABRIL DE 2025 - ERICK ALFONSO JIMENEZ ZAFRA**  
**PERIODO: 25 de NOVIEMBRE al 24 de DICIEMBRE de 2025**

| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NOVIEMBRE |       | DICIEMBRE |       |       | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-----------|-------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SEM 3     | SEM 4 | SEM 1     | SEM 2 | SEM 3 |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1. Dar trámite, y respuesta oportuna a requerimientos e informes que le sean asignados según componentes de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad y Sistema de Información para la Calidad y según necesidad realizar la retroalimentación de resultados a los prestadores de servicios de salud u otros actores del SGSSS.                                                                                                                                                                                                                                                    |           |       |           |       |       | según necesidad                                                                                                                                                                                                                        |
| 2. Coadyuvar la construcción y/a actualización de instrumentos requeridos para el cumplimiento de acciones de asistencia técnica e inspección, vigilancia y control en concordancia con lo definido para el proceso de MIPG.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |       |           |       |       | según necesidad                                                                                                                                                                                                                        |
| 3. Realizar las acciones de asistencia técnica a prestadores de servicios de salud en los componentes de Sistema de Información para la calidad y programa de auditoría para el mejoramiento de la atención en salud - "Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad" PAMEC, seguridad del paciente, se incluyen las acciones asociadas a eventos de interés en salud pública como: aplicación herramienta ISABEL, mortalidad materna, fiebre amarilla, dengue, Comité Territorial "Infecciones Asociadas a la Atención en Salud" IAAS, según designación del supervisor. |           |       |           |       |       | según necesidad                                                                                                                                                                                                                        |
| 4. Apoyar acciones de inspección, Vigilancia y control establecidas para el Sistema de Información para la calidad, "Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad" PAMEC, seguridad del paciente; se incluyen las acciones asociadas a eventos de interés en salud pública como: aplicación herramienta ISABEL, mortalidad materna, fiebre amarilla, dengue, según designación del supervisor.                                                                                                                                                                            |           |       |           |       |       | Programación:<br><br>1/2/2025: Clínica Keralty<br><br>4/12/2025: Hospital Chaparral<br><br>9/12/2025: Hospital Libano<br><br>11/12/2025: Hospital Ataco                                                                                |
| 5. Acompañar al departamento en la operativización del Comité Territorial de Prevención, Vigilancia y Control de "Infecciones Asociadas a la Atención en Salud" JAAS y "Resistencia a los Antimicrobianos RAM"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |       |           |       |       | según necesidad                                                                                                                                                                                                                        |
| 6. Realizar apoyo administrativo a la gestión realizada por el supervisor del contrato en la ejecución del proyecto de inversión acorde a las metas de resultado y de producto establecidas en el plan de desarrollo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |       |           |       |       | según necesidad                                                                                                                                                                                                                        |
| 7. Apoyar según asignación y el seguimiento permanente y oportuno a Planes de Mejora derivados de acciones de inspección, vigilancia y control, garantizando la trazabilidad respectiva que permita el cierre del mismo, incluyendo traslado a otras áreas o entes de control según necesidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |       |           |       |       | Según necesidad                                                                                                                                                                                                                        |
| 8. Apoyar según designación, en la construcción, ejecución y seguimiento a planes de intervención, de acción o de mejora derivados de mesas, visitas o requerimientos de organismos de Dirección y Control.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |       |           |       |       | según necesidad                                                                                                                                                                                                                        |
| 9. Realizar entrega y cargue oportuno de soporte documental en las plataformas institucionales y de entes de Dirección y Control. La oportunidad debe cumplirse dentro de los tres (3) días siguientes a la realización de acciones de IVC.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |       |           |       |       | Cargue de Soporte de Plan de contingencia dengue mensual los primeros 5 días de cada mes<br><br>Cargue de Soporte de Plan de contingencia fiebre amarilla los primeros 5 días de cada                                                  |
| 10. Asistir, participar y presentar informe de unidades de análisis por eventos de interés en salud pública, capacitaciones, talleres y demás eventos programados a nivel nacional o departamental que le sean asignados..                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |       |           |       |       | participación en casos de UA de eventos de interés en salud pública según asignación por el supervisor.<br>participación Reunión SAR y grupo Funcional cada 15 días – Mensual Según disponibilidad del equipo y asignación supervisora |
| 11. Entregar al supervisor del contrato del cronograma de las actividades el cual está sujeto a posibles cambios previa concertación con el supervisor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |       |           |       |       | 28/11/2025                                                                                                                                                                                                                             |
| 12. Disponer información, evidencias y soportes relacionados con la ejecución del contrato en las herramientas tecnológicas definidas por la Secretaría de Salud Departamental.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |       |           |       |       | permanente                                                                                                                                                                                                                             |
| 13. Mantener actualizado y debidamente organizado el archivo documental generado con ocasión del objeto y obligaciones contractuales de acuerdo a lineamientos establecidos por la entidad para Gestión Documental.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |       |           |       |       | permanente                                                                                                                                                                                                                             |
| 14. Entregar informe mensual al supervisor del contrato con los respectivos soportes por cada obligación contractual: documentos, actas, listados de asistencia evidencia fotográfica, soportes de cargue de información y otros que sean requeridos. Los documentos deben estar debidamente foliados y archivados según lo establecido por Gestión Documental..                                                                                                                                                                                                                      |           |       |           |       |       | 28/11/2025                                                                                                                                                                                                                             |
| 15. Brindar apoyo y acompañamiento necesario en caso de presentarse una situación de emergencia, urgencia o desastre que requiera respuesta inmediata de la secretaria de Salud del Tolima, conforme instrucciones del supervisor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |       |           |       |       | según necesidad                                                                                                                                                                                                                        |
| ERICK ALFONSO JIMENEZ ZAFRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |       |           |       |       |                                                                                                                                                                                                                                        |

*Juanes Jb*