

|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                |                                                                                     |                           |        |     |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------|-----|
| MUNICIPIO DE VALLEDUPAR                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                |  |                           | PAGINA | 1-2 |
| SECRETARÍA LOCAL DE SALUD                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                |                                                                                     |                           |        |     |
| INFORME DE SUPERVISIÓN No.                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1                                 | FECHA (DÍA/MES/AÑO)            |                                                                                     | 11/03/2026                |        |     |
| INFORMACIÓN GENERAL                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                |                                                                                     |                           |        |     |
| CONTRATO                                               | PRESTACION DE SERVICIO<br>(MARCAR X DONDE CORRESPONDA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   | DE APOYO A LA GESTION          |                                                                                     |                           |        |     |
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   | HONORARIOS PROFESIONALES       |                                                                                     | X                         |        |     |
|                                                        | NUMERO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   | 1033                           | FECHA VER SECOP<br>(DIA/MES/AÑO)                                                    | 24/01/2026                |        |     |
| CONTRATANTE                                            | MUNICIPIO DE VALLEDUPAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |                                | NIT.                                                                                | 800.098.911-8             |        |     |
| CONTRATISTA                                            | NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | JEHNIFER PINEDA ZULETA            |                                |                                                                                     |                           |        |     |
|                                                        | C.C.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 49,723,619                        |                                |                                                                                     |                           |        |     |
| VALOR DEL CONTRATO (\$)                                | 32,900,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                | BASE GRAVABLE                                                                       | 32,900,000                |        |     |
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                | IVA (19%)                                                                           | NO APLICA                 |        |     |
| OBJETO DEL CONTRATO                                    | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL QUE BRINDE APOYO AL PROCESO DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO EN EL AREA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR (CESAR) AÑO 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                |                                                                                     |                           |        |     |
| FORMA DE PAGO                                          | EL MUNICIPIO pagará el valor del contrato en SIETE (7) PAGOS MES VENCIDO POR VALOR DE CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$4.700.000) MCTE., previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del contrato, informe de supervisión, informe de actividades, pago de seguridad social integral (Salud, Pensión y ARL) por parte del contratista y la respectiva cuenta de cobro; en todo caso, de acuerdo con la distribución y asignación del PAC efectuados por la Secretaría de Hacienda Municipal. |                                   |                                |                                                                                     |                           |        |     |
| PLAZO DEL CONTRATO                                     | 7 MESES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |                                |                                                                                     |                           |        |     |
| DATOS PRESUPUESTALES                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                | NUMERO                                                                              | EXPEDIDO<br>(DIA/MES/AÑO) | VALOR  |     |
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CDP                               | 478                            | 9/01/2026                                                                           | 32,900,000                |        |     |
| REGISTRO PRESUPUESTAL                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | RP                                | 1221                           | 24/01/2026                                                                          | 32,900,000                |        |     |
| POLIZAS<br>(DILIGENCIE DONDE CORRESPONDA)              | NO APLICA POLIZA (MARQUE X)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                                |                                                                                     |                           | X      |     |
|                                                        | SI APLICA<br>POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NUMERO                            |                                |                                                                                     |                           |        |     |
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | FECHA DE EXPEDICION (DIA/MES/AÑO) |                                |                                                                                     |                           |        |     |
| FECHA APROBACION POLIZA EN EL SECOP                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                | DIA/MES/AÑO                                                                         |                           |        |     |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER SECOP (DIA/MES/AÑO) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                | 26/01/2025                                                                          |                           |        |     |
| SUPERVISOR DEL<br>CONTRATO                             | NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | JAIDE MEDINA CALDERON             |                                |                                                                                     |                           |        |     |
|                                                        | CARGO - AREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SECRETARIA LOCAL DE SALUD         |                                |                                                                                     |                           |        |     |
| ESTAMPILLAS MUNICIPALES                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                |                                                                                     |                           |        |     |
| ESTAMPILLAS                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÚMERO DE RECIBO                  | FECHA DE PAGO<br>(DIA/MES/AÑO) | DECRETO 000110<br>DEL 05/02/2024                                                    |                           |        |     |
| PRO-UNICESAR (0,5%)                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                | X                                                                                   |                           |        |     |
| PRO-CULTURA (2%)                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                | X                                                                                   |                           |        |     |
| BIENESTAR ADULTO MAYOR (4%)                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                | X                                                                                   |                           |        |     |
| ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                |                                                                                     |                           |        |     |
| ESTAMPILLA                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÚMERO DE RECIBO                  |                                | DIA/MES/AÑO                                                                         |                           |        |     |
| PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%)                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 32604031928                       |                                | 17/02/2026                                                                          |                           |        |     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                |                                          |                        |        |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------|--------|-----|
| INFORME SUPERVISION No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1 ✓                                            | CONTRATO                                 | 1033 ✓                 | PAGINA | 2-2 |
| FECHA (DIA/MES/AÑO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 11/03/2026 ✓                                   | CONTRATISTA                              | JEHNIFER PINEDA ZULETA |        |     |
| <b>APORTES A SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                |                                          |                        |        |     |
| <p>COMO SUPERVISOR VERIFIQUÉ QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD Y PENSIÓN) Y AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES (ARL); DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES. SE ANEXAN PLANILLAS PAGADAS REFERENCIADAS A CONTINUACIÓN.</p>                                                                                                                          |                                                |                                          |                        |        |     |
| MES DE LA PLANILLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CONCEPTO                                       | NUMERO DE PLANILLA                       | DIA/MES/AÑO            |        |     |
| ENERO ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PENSION                                        | 35906167 ✓                               | 23/01/2026 ✓           |        |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SALUD                                          | 35906167 ✓                               | 23/01/2026 ✓           |        |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ARL                                            | 36503725 ✓                               | 26/02/2026 ✓           |        |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PENSION                                        | 36694846 ✓                               | 11/03/2026 ✓           |        |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SALUD                                          | 36694846 ✓                               | 11/03/2026 ✓           |        |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ARL                                            | 36694846 ✓                               | 11/03/2026 ✓           |        |     |
| SI EL CONTRATISTA NO PAGA PENSION DEBE JUSTIFICAR Y ANEXAR COPIA DEL SOPORTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                | MOTIVO                                   |                        |        |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                | ANEXAR SOPORTE                           |                        |        |     |
| IMPRESIÓN RUT 2026<br>(MARCAR SI O NO, SEGÚN CORRESPONDA LA RESPONSABILIDAD) ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | RESPONSABLE DE IVA (MARQUE SI O NO)            |                                          |                        | NO ✓   |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FACTURADOR ELECTRONICO (MARQUE SI O NO)        |                                          |                        | NO ✓   |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION (MARQUE SI O NO) |                                          |                        | NO ✓   |     |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIDO A ENTERA SATISFACCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                |                                          |                        |        |     |
| <p>EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO, DOY FE DE LA VERACIDAD Y AUTENTICIDAD DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL INFORME DE ACTIVIDADES Y DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN PARA EL PAGO; RAZÓN POR LA CUAL, CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A ENTERA SATISFACCIÓN CON EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES DERIVADAS DEL OBJETO DEL CONTRATO, DURANTE EL PERÍODO REFERIDO A CONTINUACIÓN.</p> |                                                |                                          |                        |        |     |
| <b>PERIODO COMPRENDIDO Y VALOR A PAGAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                |                                          |                        |        |     |
| BASE GRAVABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ✓ 4.700.000                                    | FECHA INICIA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)   | 26/01/2026 ✓           |        |     |
| (+) IVA 19%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                | FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO) | 25/02/2026 ✓           |        |     |
| (=) TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ✓ 4.700.000                                    |                                          |                        |        |     |
| COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE EL PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA, POR LA SUMA (\$) DE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                |                                          | 4.700.000 ✓            |        |     |
| SUPERVISOR CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | FIRMA                                          | <i>Jaide Medina C.</i>                   |                        |        |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NOMBRE                                         | JAIDE MEDINA CALDERON                    |                        |        |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CARGO                                          | SECRETARIA LOCAL DE SALUD                |                        |        |     |
| Carrera 5 No. 15-69, primer piso - teléfono: 5 84 24 00 - www.valledupar-cesar.gov.co                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                |                                          |                        |        |     |