SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-03-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**JONATHAN SNEIDER MENDOZA RAMOS**			**CC:**	**1013591094**
CORREO ELECTRÓNICO:	**MENDOZAJONATHANSUBREDCO@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3133343340**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**DG 41 A SUR 28 A 15**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008400706183**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7748 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.195.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/20**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/03/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/03/01 AL 2026/03/31**				

JONATHAN SNEIDER MENDOZA RAMOS
PS_7748_2025_9F6B0C

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JONATHAN SNEIDER MENDOZA RAMOS
CC: 1013591094
CEL: 3133343340

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y				
JONATHAN SNEIDER MENDOZA RAMOS				
		CON C.C N°	**1.013.591.094**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL SOCIAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 7748 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/20**	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1.678.080	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 26.849.280	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.195.200	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (6) MESES			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ			

ITEM	**II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO** **(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)**
1	Obligación 1: PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 Actividades desarrolladas: Presté mis servicios de manera oportuna y con calidad en el desarrollo de mis actividades contractuales realizando posicionamiento del modelo Territorial de salud MAS Bienestar en los diferentes espacios tanto sectoriales, interlocales, y comunitarios. De igual manera, gestioné y me articulé con diferentes actores locales y comunitarios para garantizar la sostenibilidad de las acciones de los EMBH en los diferentes sectores catastrales indicados y en las zonas con dinámicas especiales priorizadas. 1.2 Productos (evidencia): Actas soporte de los encuentros donde se da a conocer el modelo territorial de salud a dichos actores relevantes del territorio, organizaciones de base comunitaria y otros, actas soporte de los espacios Inter locales de promoción de gestión integral del riesgo, actas soporte (con fotografías u otros) de los encuentros en que se compartan experiencias exitosas con actores claves (líderes, comunidad o usuarios atendidos), actas soporte de los acompañamientos realizados a las veedurías.
2	Obligación 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES. 2. 1 Actividades desarrolladas: Hice entrega y presentación del cronograma de actividades que desarrollé durante el mes, así como la presentación del informe correspondiente a las acciones de gestión y ejecución realizadas durante el mes. 2.2 Productos (evidencia): Informe técnico de los casos, donde se requirió y gestiono el acompañamiento intersectorial, documento de soporte con las propuestas presentadas a la coordinación; con un resumen de gestión y ejecución.
	Obligación 3: VERIFICAR Y ENTREGAR LOS SOPORTES Y PRODUCTOS REALIZADOS QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS DISPUESTOS POR LA SDS VALIDANDO CALIDAD Y VERACIDAD DE LOS MISMOS. 3.1 Actividades desarrolladas: Verifiqué y entregué los productos, soportes, actas, informes, matrices conforme a los anexos y lineamientos dispuestos, garantizando calidad y veracidad en los mismos. 3.2 Productos(evidencia): Directorio de Organizaciones de Base Comunitarias y actores sociales relevantes a modo de Mapa de Actores. Actas soporte de los encuentros donde se da a conocer el modelo territorial de salud a dichos actores relevantes del territorio, organizaciones de base comunitaria y otros Actas soporte de los espacios Inter locales de promoción de gestión integral del riesgo. Documento de soporte con las propuestas presentadas a la coordinación; con un resumen de gestión y ejecución. Actas soporte (con fotografías u otros) de los encuentros en que se compartan experiencias exitosas con actores claves (líderes, comunidad o usuarios atendidos). Soportes (acta de la sesión y resultados individualizados de las evaluaciones previas y posteriores) de las sesiones de orientación técnica en prescripción social dentro de los espacios de fortalecimiento de competencias de los dinamizadores. Actas de socialización de la oferta de servicios de la prescripción social. Matriz con las zonas identificadas. Matriz de las zonas a las cuales se pudo tener acceso. Informe técnico de los casos, donde se requirió y gestiono el acompañamiento intersectorial.

3	Directorio de veedores comunitarios a cargo. Actas soporte de los acompañamientos realizados a las veedurías. Informe de gestión de veeduría a los EMBH.
4	Obligación 4. DAR RESPUESTA A LAS CONTINGENCIAS GENERADAS POR SDS A NIVEL DISTRITO, ASÍ COMO LA DISPONIBILIDAD Y EJECUCIÓN DE LAS MISMAS. 4.1 Actividades desarrolladas: Di respuesta a las contingencias generadas por SDS de manera oportuna para su ejecución. 4.2 Productos (evidencias): Actas de asistencia y participación en las acciones indicadas por SDS para dar respuesta a las contingencias generadas durante el mes.
5	Obligación 5. PARTICIPAR Y/O REALIZAR INDUCCIÓN Y RE-INDUCCIÓN TALENTO HUMANO A CARGO ACORDE CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 Actividades desarrolladas: Participé en el espacio de reinducción al talento humano convocado por los líderes de EMBH. 5.2 Productos (evidencias): Firma del acta de asistencia.
6	Obligación 6: REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 6.1 Actividades desarrolladas: Realicé revisión, verificación, alistamiento y entrega de cada uno de los formatos, documentos, bases e informes generados como resultado de las acciones e intervenciones realizadas durante el mes dando cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos garantizando la calidad en cada uno de estos entregables. 6.2 Productos (evidencias): Directorio de Organizaciones de Base Comunitarias y actores sociales relevantes a modo de Mapa de Actores. Actas soporte de los encuentros donde se da a conocer el modelo territorial de salud a dichos actores relevantes del territorio, organizaciones de base comunitaria y otros Actas soporte de los espacios Inter locales de promoción de gestión integral del riesgo. Documento de soporte con las propuestas presentadas a la coordinación; con un resumen de gestión y ejecución. Actas soporte (con fotografías u otros) de los encuentros en que se compartan experiencias exitosas con actores claves (líderes, comunidad o usuarios atendidos). Soportes (acta de la sesión y resultados individualizados de las evaluaciones previas y posteriores) de las sesiones de orientación técnica en prescripción social dentro de los espacios de fortalecimiento de competencias de los dinamizadores. Actas de socialización de la oferta de servicios de la prescripción social. Matriz con las zonas identificadas. Matriz de las zonas a las cuales se pudo tener acceso. Informe técnico de los casos, donde se requirió y gestiono el acompañamiento intersectorial. Directorio de veedores comunitarios a cargo. Actas soporte de los acompañamientos realizados a las veedurías. Informe de gestión de veeduría a los EMBH.
7	Obligación 7: VERIFICAR Y HACER LA NOTIFICACIÓN LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES REALIZADAS POR EL CONVENIO. 7.1 Actividades desarrolladas: Para el mes de enero, no se identificaron eventos en salud que requieran notificación. 7.2 productos (evidencias): No aplica.
8	Obligación 8: PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 8.1 Actividades desarrolladas: Asistí y participé en las asistencias técnicas convocadas por SDS de acuerdo a los procesos asignados a mi perfil. 8.2 productos (evidencias): Firma de acta de la asistencia técnica del mes.
9	Obligación 9: APOYAR EN LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 9.1 Actividades desarrolladas: Participé y apoyé en el proceso de organización y gestión documental. 9.2 Productos (evidencias): Firma de acta de asistencia y apoyo a la organización del archivo documental.
10	Obligación 12: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 Actividades desarrolladas: Realicé y desarrollé las actividades y obligaciones que se me direccionaron, las cuales están relacionadas con el objeto de mi contrato. 12.2 Productos (evidencia): Consolidación de base de datos de lideres locales. Actualización de directorio de organizaciones de base comunitaria. Acta de socialización y planes de acción para el fortalecimiento de zonas con dinámicas especiales.
	Obligación 13: ENTREGAR BAJO SUPERVISIÓN DE CALIDAD LOS PRODUCTOS SUJETOS DE AUDITORÍA. 13.1 Actividades desarrolladas: Hice entrega oportuna y con calidad de los productos sujetos a proceso de auditoría. 13.2 Productos (evidencias): Directorio de Organizaciones de Base Comunitarias y actores sociales relevantes a modo de Mapa de Actores. Actas soporte de los encuentros donde se da a conocer el modelo territorial de salud a dichos actores relevantes del territorio, organizaciones de base comunitaria y otros Actas soporte de los espacios Inter locales de promoción de gestión integral del riesgo.

11	Documento de soporte con las propuestas presentadas a la coordinación; con un resumen de gestión y ejecución. Actas soporte (con fotografías u otros) de los encuentros en que se compartan experiencias exitosas con actores claves (líderes, comunidad o usuarios atendidos). Soportes (acta de la sesión y resultados individualizados de las evaluaciones previas y posteriores) de las sesiones de orientación técnica en prescripción social dentro de los espacios de fortalecimiento de competencias de los dinamizadores. Actas de socialización de la oferta de servicios de la prescripción social. Matriz con las zonas identificadas. Matriz de las zonas a las cuales se pudo tener acceso. Informe técnico de los casos, donde se requirió y gestiono el acompañamiento intersectorial. Directorio de veedores comunitarios a cargo. Actas soporte de los acompañamientos realizados a las veedurías. Informe de gestión de veeduría a los EMBH.
12	Obligación 14: REDACTAR LOS INFORMES DE GESTIÓN CORRESPONDIENTES SUJETOS DE AUDITORÍA. 14.1 Actividades desarrolladas: Realicé los informes de gestión que están sujetos a proceso de auditoría. 14.2 Productos (evidencia): Documento de soporte con las propuestas presentadas a la coordinación; con un resumen de gestión y ejecución. Informe de gestión de veeduría a los EMBH.
13	Obligación 15: SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO OPERATIVO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR. 15.1 Actividades desarrolladas: Supervisé el cumplimiento de las actividades propuestas en el marco del cumplimiento operativo del convenio MAS BIENESTER EN TU HOGAR. 15.2 Productos (evidencia): Actas de las reuniones de planeación y acompañamiento en la ejecución de las actividades en sectores catastrales priorizados.
14	Obligación 16: ASISTENCIA A LAS REUNIONES Y COMITÉS CITADOS POR LA SDS Y EL CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR. 16.1 Actividades desarrolladas: Asistí y participé oportuna y activamente en las reuniones y comités citados por la SDS y el convenio MAS BIENESTAR EN TU HOGAR. 16.2 Productos (evidencias): Firmas de actas de asistencia a reuniones y comités programados.
15	Obligación 17: PLANIFICAR, DIRIGIR Y/O PARTICIPAR EN LOS ESPACIOS DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO DEL TALENTO HUMANO OPERATIVO. 17.1 Actividades desarrolladas: Participé en los espacios de fortalecimiento técnico programados en el mes, mediante la socialización al talento humano del portafolio de servicios en prescripción social ofertado en las áreas de gestión territorial. 17.2Productos (evidencias): Soportes (acta de la sesión y resultados individualizados de las evaluaciones previas y posteriores) de las sesiones de orientación técnica en prescripción social dentro de los espacios de fortalecimiento de competencias de los dinamizadores. Actas de socialización de la oferta de servicios de la prescripción social.
16	Obligación 18: REALIZAR LAS ACTIVIDADES EN CAMPO Y/O ACOMPAÑAMIENTO DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS OPERATIVOS. VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LOS PERFILES A CARGO, REALIZANDO LA CERTIFICACIÓN DE LAS HORAS MENSUAL. 18.1 Actividades desarrolladas: Desarrollé las actividades en campo y acompañamientos de acuerdo a lo estipulado según mis obligaciones contractuales. 18.2 Productos (evidencia): Actas de acompañamiento en la ejecución de las actividades en sectores catastrales priorizados.
17	Obligación 19: REALIZAR LOS REGISTROS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD EN LOS APLICATIVOS DISPUESTOS POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. 19.1 Actividades desarrolladas: Registré las actividades realizadas en las matrices y bases de datos de manera permanente en el directorio de actores y organizaciones comunitarias para fortalecer los procesos de gestión territorial. 19.2 Productos (evidencias): Directorio de Organizaciones de Base Comunitarias y actores sociales relevantes a modo de Mapa de Actores. Matriz con las zonas identificadas. Matriz de las zonas a las cuales se pudo tener acceso. Directorio de veedores comunitarios a cargo
	Obligación 20: ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA CON OPORTUNIDAD CUANDO SE SOLICITE. 20.1 Actividades desarrolladas: Hice entrega oportuna de la documentación solicitada relacionada con los productos entregables del mes. 20.2 Productos (evidencias): Directorio de Organizaciones de Base Comunitarias y actores sociales relevantes a modo de Mapa de Actores. Actas soporte de los encuentros donde se da a conocer el modelo territorial de salud a dichos actores relevantes del territorio, organizaciones de base comunitaria y otros Actas soporte de los espacios Inter locales de promoción de gestión integral del riesgo. Documento de soporte con las propuestas presentadas a la coordinación; con un resumen de gestión y ejecución. Actas soporte (con fotografías u otros) de los encuentros en que se compartan experiencias exitosas con actores claves (líderes, comunidad o usuarios atendidos). Soportes (acta de la sesión y resultados individualizados de las evaluaciones previas y posteriores) de las sesiones de orientación técnica en

18	prescripción social dentro de los espacios de fortalecimiento de competencias de los dinamizadores. Actas de socialización de la oferta de servicios de la prescripción social. Matriz con las zonas identificadas. Matriz de las zonas a las cuales se pudo tener acceso. Informe técnico de los casos, donde se requirió y gestiono el acompañamiento intersectorial. Directorio de veedores comunitarios a cargo. Actas soporte de los acompañamientos realizados a las veedurías. Informe de gestión de veeduría a los EMBH.
19	Obligación 21: CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 21.1 Actividades desarrolladas: Di cumplimiento a cada una de las responsabilidades y obligaciones según mi perfil y lo establecido en los anexos técnicos, lineamientos y documento operativo. 21.2 Productos (evidencias): Directorio de Organizaciones de Base Comunitarias y actores sociales relevantes a modo de Mapa de Actores. Actas soporte de los encuentros donde se da a conocer el modelo territorial de salud a dichos actores relevantes del territorio, organizaciones de base comunitaria y otros Actas soporte de los espacios Inter locales de promoción de gestión integral del riesgo. Documento de soporte con las propuestas presentadas a la coordinación; con un resumen de gestión y ejecución. Actas soporte (con fotografías u otros) de los encuentros en que se compartan experiencias exitosas con actores claves (líderes, comunidad o usuarios atendidos). Soportes (acta de la sesión y resultados individualizados de las evaluaciones previas y posteriores) de las sesiones de orientación técnica en prescripción social dentro de los espacios de fortalecimiento de competencias de los dinamizadores. Actas de socialización de la oferta de servicios de la prescripción social. Matriz con las zonas identificadas. Matriz de las zonas a las cuales se pudo tener acceso. Informe técnico de los casos, donde se requirió y gestiono el acompañamiento intersectorial. Directorio de veedores comunitarios a cargo. Actas soporte de los acompañamientos realizados a las veedurías. Informe de gestión de veeduría a los EMBH.

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	**X**	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	**X**	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	**X**	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	**X**	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	**X**	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago,** ***CERTIFICO*** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-03-01) AL (2026-03-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9501008696	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/03/11	$ 218.900
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/03/11	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/03/11	$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 541.800

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA	
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro. 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut) 3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro . 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.	
VII. ANEXOS (Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)	
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente	
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	*JONATHAN SNEIDER MENDOZA RAMOS* *PS_7748_2025_9F6B0C* **JONATHAN SNEIDER MENDOZA RAMOS** **CC: 1013591094**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_7748_2025_9F6B0C* **LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ* *PS_7748_2025_9F6B0C* **HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**