

|                                                                                   |                                                       |  |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|-----------------------|
|  | <b>UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E. IBAGUE TOLIMA</b> |  | CODIGO: GC-CON-FT-007 |
|                                                                                   | <b>GESTION DE CONTRATACIÓN</b>                        |  | FECHA: JULIO 2021     |
|                                                                                   | <b>SUBPROCESO CONTRATACIÓN</b>                        |  | Página 3 de 3         |
|                                                                                   | <b>FORMATO DE INFORME CONTRATISTA</b>                 |  | VERSION 001           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------|
| OFICINA Y/O COORDINACION:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CONTRATO<br>No.<br>1322 | Fecha de Inicio: 11 de noviembre de 2025         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         | Fecha de Terminación:<br>2 de junio del 2026     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                                  |
| ENTIDAD CONTRATANTE:<br>UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO U.S.I. E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                         | PLAZO DE EJECUCIÓN:<br>90 días calendario        |
| CONTRATISTA: VIEWS PROYECTOS INTEGRALES S.A.S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         | PRORROGA No.01: 60 días calendario               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         | PRORROGA No.02: 30 días calendario               |
| INTERVENTORIA: CONSORCIO JG55                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         | PERIODO DEL INFORME:<br>26/03/2026 al 30/04/2026 |
| OBJETO DEL CONTRATO:<br>REALIZAR LAS OBRAS DE ADECUACIONES MENORES DE LOS PUESTOS DE SALUD DE CHAPETÓN, CURALITO, JUNTAS, VILLA RESTREPO, PASTALES, TOTUMO, LA LINDA, LAURELES, SAN BERNARDO, CHARCO RICO, SAN JUAN DE LA CHINA, TAPIAS, CHINA ALTA, UNIDAD INTERMEDIA EL JORDA, UNIDAD INTERMEDIA SAN FRANCISCO, CENTRO DE SALUD LA GAVIOTA DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI ESE" - GRUPO CUATRO (04) DEL PROCESO CONTRACTUAL DE MAYOR CUANTIA No. 001 DE 2025 |                         |                                                  |

| <b>ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL</b>                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                       |                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>OBLIGACIONES (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA DEL CONTRATO)</b>                                                                                                                                                                                                                                          | <b>ACTIVIDADES (DESARROLLADAS EN EL MES- REFERENTE A LA OBLIGACIÓN)</b>                                                                                                               | <b>PRODUCTOS (CON RESPECTO A LA ACTIVIDAD DESARROLLADA)</b> |
| 1. Suscribir Acta de Inicio.                                                                                                                                                                                                                                                                             | Se suscribió acta de inicio.                                                                                                                                                          | Anexo 1. Acta de inicio                                     |
| 2. Sin perjuicio de la autonomía técnica, administrativa y financiera, atender las instrucciones y lineamientos que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ, reportando de manera inmediata cualquier novedad o anomalía al Supervisor del contrato. | Se ha participado en reuniones con la supervisión del contrato donde se han generado compromisos derivados de las sugerencias y directrices de la supervisión de parte de la entidad. | Anexo 2. Acta de reunión.                                   |
| 3. Ejecutar el objeto del presente contrato en los plazos establecidos bajo las condiciones económicas, legales, técnicas y financieras, estipuladas en los términos de referencia que se deriven del contrato que se suscriba.                                                                          | A partir del acta de inicio del contrato se ha ejecutado dando cumplimiento a los plazos establecidos bajo las condiciones económicas, legales, técnicas y                            | Anexo 3. Informe mensual.                                   |



|                                                                                   |                                                       |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|  | <b>UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E. IBAGUE TOLIMA</b> | <b>CODIGO: GC-CON-FT-007</b>               |
|                                                                                   | <b>GESTION DE CONTRATACIÓN</b>                        |                                            |
|                                                                                   | <b>SUBPROCESO CONTRATACIÓN</b>                        | <b>FECHA: JULIO 2021</b>                   |
|                                                                                   | <b>FORMATO DE INFORME CONTRATISTA</b>                 | <b>Página 3 de 3</b><br><b>VERSION 001</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | financieras, estipuladas en los términos de referencia                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      |
| 4. Mantener los precios establecidos en la oferta que acompaña la propuesta presentada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Se firmó contrato con los valores establecidos en la oferta económica conservando los precios establecidos.                                                                                                                                                                                                                                  | Anexo 4. Minuta del contrato.                        |
| 5. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ a través del Supervisor acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. | No se han presentado peticiones o amenazas de quienes actúen fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, de tal manera que no se ha presentado actuación alguna para informar ese tipo de circunstancias.                                                                                                  |                                                      |
| 6. Actuar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones injustificadas. Suscribir todas las actas que le apliquen conforme a la prestación del servicio, realizar los trámites que le correspondan de legalización y demás, en el tiempo otorgado para ello.                                                                                                | Se ha actuado con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones injustificadas, efectuándose los respectivos trámites para la legalización del contrato.                                                                                                                                                     | Anexo 5. Acta de inicio.                             |
| 7. Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, de acuerdo con el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y demás normatividad vigente sobre la materia; adicionalmente cumplir estrictamente con la normatividad laboral del personal que deba contratar para ejecutar el objeto contractual.                                                        | Se ha cumplido con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, de acuerdo con el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y demás normatividad vigente sobre la materia; adicionalmente cumplir estrictamente con la normatividad laboral del personal que deba contratar para ejecutar el objeto contractual. | Anexo 6. Planillas de afiliación y pago de personal. |

PP

|                                                                                   |                                                       |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|  | <b>UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E. IBAGUE TOLIMA</b> | <b>CODIGO: GC-CON-FT-007</b>               |
|                                                                                   | <b>GESTION DE CONTRATACIÓN</b>                        |                                            |
|                                                                                   | <b>SUBPROCESO CONTRATACIÓN</b>                        | <b>FECHA: JULIO 2021</b>                   |
|                                                                                   | <b>FORMATO DE INFORME CONTRATISTA</b>                 | <b>Página 3 de 3</b><br><b>VERSION 001</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                               |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <p>8. Conocer y cumplir los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión de LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ y la normatividad que lo soporta, los cuales incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y controlar los aspectos e impactos ambientales significativos producto de sus operaciones.</li> <li>• Participar activamente en la implementación del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA y el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos PGIRS definidos en LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ.</li> <li>• Participar en las actividades de Gestión de Calidad, Gestión Ambiental y Salud Ocupacional y Seguridad y Salud en el Trabajo programadas por la coordinación del Sistema Integrado y/o la Dirección Administrativa y Comercial a las que se le cite.</li> <li>• Acoger y aplicar las acciones correctivas o de mejora que se establezcan en las diferentes auditorías internas y externas realizadas durante la ejecución del contrato.</li> </ul> | <p>Se ha dado cumplimiento a los diferentes componentes del Sistema Integrado de Gestión de LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ y la normatividad que lo soporte en el sentido de la obligación.</p> | <p>Anexo 7. Documento PEGMA e Informe plan social.</p> |
| <p>9. Usar ropa y calzado adecuado, portar siempre su identificación como contratista o personal contratado por el contratista y utilizar los elementos de protección personal según la actividad a realizar.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>Se ha utilizado ropa y calzado adecuado, así mismo se ha utilizado los elementos de protección personal según la actividad a realizar.</p>                                                 | <p>Anexo 8. Informe SST</p>                            |
| <p>10. Reportar dentro de las primeras 48 horas a su supervisor y a la Dirección Administrativa y Comercial – Grupo de Gestión Humana y SST la ocurrencia de cualquier tipo de accidente en la operación y participar activamente en su investigación.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>No se ha configurado esta obligación debido a que no se ha presentado la ocurrencia de cualquier tipo de accidente en la operación y participar activamente en su investigación.</p>       |                                                        |
| <b>REPERCUSIONES LABORALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                               |                                                        |

*Handwritten signature*

|                                                                                   |                                                |  |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--|------------------------------|
|  | UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E. IBAGUE TOLIMA |  | CODIGO: GC-CON-FT-007        |
|                                                                                   | GESTION DE CONTRATACIÓN                        |  |                              |
|                                                                                   | SUBPROCESO CONTRATACIÓN                        |  | FECHA:<br>JULIO 2021         |
|                                                                                   | FORMATO DE INFORME CONTRATISTA                 |  | Página 3 de 3<br>VERSION 001 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ, no asume responsabilidades ni vínculos de carácter laboral ni profesional con el contratista, quien deberá directamente ejecutar el contrato                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                |
| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                |
| 1. Cumplir con el objeto del contrato en la forma y tiempo pactados, de acuerdo con la propuesta presentada.                                                                                                                                                                                                                                                              | Se ha Cumplido con el objeto del contrato en la forma y tiempo pactados, de acuerdo con la propuesta presentada.                                                                                                                                        | Anexo 1. Informe mensual.                      |
| 2. Cumplir con lo consignado en las especificaciones técnicas constructivas que hacen parte del proceso contractual.                                                                                                                                                                                                                                                      | Se ha Cumplido con lo consignado en las especificaciones técnicas constructivas que hacen parte del proceso contractual.                                                                                                                                | Anexo 2. Informe mensual.                      |
| 3. Responder de manera exclusiva por el pago de Salarios, Prestaciones sociales e Indemnizaciones a que haya lugar.                                                                                                                                                                                                                                                       | Se ha realizado los pagos de Salarios, Prestaciones sociales.                                                                                                                                                                                           | Anexo 3. Planillas de pago                     |
| 4. Presentar al Supervisor y/o interventor Informes periódicos de ejecución (Mensuales y Final) o cuando lo requiera el Supervisor y/o interventor; de acuerdo a los formatos entregados.                                                                                                                                                                                 | Se elaboro informes semanales de acuerdo a los formatos establecidos por la entidad y la interventoría.                                                                                                                                                 | Anexo 4. Informe mensual                       |
| 5. Mantener durante la ejecución del contrato al personal mínimo requerido, exigido y adicional. El cambio de cualquiera de las personas que conforman el equipo de trabajo propuesto debe ser autorizado previamente por la Supervisor y/o interventor y LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ. Su reemplazo solo se podrá realizar por profesionales de igual o superior perfil. | Se ha contado con el personal mínimo requerido, exigido. Y se ha informado a tiempo el cambio de las personas que conforman el equipo de trabajo propuesto teniendo en cuenta que su reemplazo se realizó por profesionales de igual o superior perfil. | Anexo 5. Comunicado de aprobación de personal. |
| 6. Aceptar las órdenes impartidas por el Supervisor y/o interventor, relacionadas con el cambio de procedimientos o equipos de construcción y la imposición de medidas que este considere necesarias para garantizar la buena                                                                                                                                             | Se ha acatado las instrucciones impartidas por el Supervisor y/o interventor, relacionadas con el cambio de procedimientos o equipos de construcción.                                                                                                   | Anexo 6. Comité de obra                        |

pp

|                                                                                   |                                                |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|
|  | UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E. IBAGUE TOLIMA | CODIGO: GC-CON-FT-007        |
|                                                                                   | GESTION DE CONTRATACIÓN                        |                              |
|                                                                                   | SUBPROCESO CONTRATACIÓN                        | FECHA:<br>JULIO 2021         |
|                                                                                   | FORMATO DE INFORME CONTRATISTA                 | Página 3 de 3<br>VERSION 001 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| carácter obligatorio por parte del contratista verificar los planos y las medidas en el terreno antes de iniciar los trabajos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                          |
| 13. Cuando en las especificaciones se indique algún equipo o material por su nombre de fábrica, se hace con el objeto de establecer estándares de calidad, tipo y características. Sin embargo, previo acuerdo entre el contratista y la interventoría se podrán utilizar en la ejecución equipos y materiales de características similares, siempre y cuando lo anterior no vaya en detrimento de la calidad del producto final.                                                                             | Se ha dado cumplimiento a las especificaciones que indican algún equipo o material por su nombre de fábrica, y en los algunos casos aislados se ha concertado con la interventoría la utilización de equipos y materiales de características similares. | Anexo 13. Registro fotográfico.                                          |
| 14. Cumplir con todas las normas vigentes en cuanto manejo ambiental se refiere, como lo es el manejo de escombros de acuerdo a normatividad ambiental vigente de conformidad con la Corporación Autónoma Regional del Tolima - CORTOLIMA, señalización de seguridad para el área de influencia de la obra y planes de manejo tráfico requeridos por la Secretaria de tránsito y transporte correspondiente. Disponer los residuos que se generen durante la ejecución de la obra en la escombrera municipal. | Se ha efectuado cumplimiento a las normas vigentes en cuanto manejo ambiental se refiere y demás disposiciones contenidas en esta obligación.                                                                                                           | Anexo 14. Informe mensual-capitulo componente ambiental.                 |
| 15. Revisar y tramitar de manera oportuna cada una de las actas y/o documentos necesarios para el desarrollo del contrato el cual deberá estar proyectado y aprobado de manera previa por la interventoría.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Se ha Revisado y tramitado de manera oportuna cada una de las actas y/o documentos necesarios para el desarrollo del contrato las cuales han contado con la aprobación previa de la interventoría.                                                      | Anexo 15. Acta de incorporación de ítems no previstos.                   |
| 16. Dar respuesta a los requerimientos relacionados con la ejecución del contrato que, por parte del supervisor, se originen previa aprobación de la interventoría; dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo de los mismos.                                                                                                                                                                                                                                                                   | Se ha realizado respuesta a los requerimientos relacionados con la ejecución del contrato que, por parte del supervisor, dentro del término establecido.                                                                                                | Anexo 16. documento de reprogramación de obra y plan de trabajo ajustado |

pdf

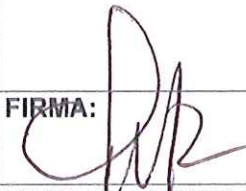
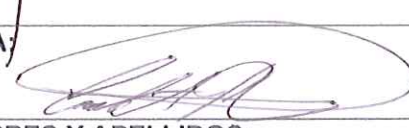
|                                                                                   |                                                |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|
|  | UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E. IBAGUE TOLIMA | CODIGO: GC-CON-FT-007        |
|                                                                                   | GESTION DE CONTRATACIÓN                        |                              |
|                                                                                   | SUBPROCESO CONTRATACIÓN                        | FECHA:<br>JULIO 2021         |
|                                                                                   | FORMATO DE INFORME CONTRATISTA                 | Página 3 de 3<br>VERSION 001 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 17. El contratista deberá garantizar que las actividades se ejecuten de manera simultánea y escalonada, disponiendo como mínimo de dos frentes de trabajo en diferentes unidades y/o centros de salud. Para tal fin, deberá contar con al menos tres cuadrillas, cada una conformada como mínimo por un oficial de obra y un ayudante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | El contratista deberá garantizar que las actividades se ejecuten de manera simultánea y escalonada, disponiendo como mínimo de dos frentes de trabajo en diferentes unidades y/o centros de salud. Para tal fin, deberá contar con al menos tres cuadrillas, cada una conformada como mínimo por un oficial de obra y un ayudante |                                                          |
| 18. Velar porque LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ se mantenga indemne de cualquier reclamación de terceras personas, subcontratista y proveedores y demás servicios que de forma indirecta se hayan requeridas para la ejecución del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | En el periodo contemplado en el presente informe no se presentaron reclamaciones de terceras personas, subcontratista y proveedores y demás servicios que de forma indirecta se hayan requeridas para la ejecución del contrato                                                                                                   |                                                          |
| 19. Entregar al Supervisor y/o interventor los documentos requeridos por LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Se Entregaron al Supervisor y/o interventor los documentos requeridos por LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ.                                                                                                                                                                                                                           | Anexo 17. Planos corregidos                              |
| 20. El contratista deberá aportar al interventor los análisis de precios unitarios correspondientes, en concordancia con los precios ofertados en la propuesta económica. Para el estudio de los precios unitarios el contratista deberá tener en cuenta los costos básicos como equipos, materiales y mano de obra, teniendo en cuenta además los factores de producción y las condiciones de la zona como régimen de lluvias, acceso a los sitios de trabajo, sistema de explotación y producción de los agregados pétreos y todos aquellos factores que puedan incidir en los precios unitarios de los diferentes ítems. Se deberá presentar el análisis para cada uno de los ítems de la lista de cantidades de obra, precios unitarios y valor total de la propuesta, los cuales servirán como | Se aportó junto con la propuesta los análisis de precios unitarios correspondientes, adicionalmente se ha remitido la solicitud de ítems no previstos en concordancia de los requisitos, técnicos administrativos y financieros.                                                                                                  | Anexo 19. Solicitud de aprobación de ítems no previstos. |

40

|                                                                                   |                                                |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|
|  | UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E. IBAGUE TOLIMA | CODIGO: GC-CON-FT-007 |
|                                                                                   | GESTION DE CONTRATACIÓN                        | FECHA:                |
|                                                                                   | SUBPROCESO CONTRATACIÓN                        | JULIO 2021            |
|                                                                                   | FORMATO DE INFORME CONTRATISTA                 |                       |
|                                                                                   |                                                | Página 3 de 3         |
|                                                                                   |                                                | VERSION 001           |

|                                                                                                                  |                                                                                            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| • Documentos de referencia                                                                                       |                                                                                            |  |
| 22. Las demás que le sean asignadas por el supervisor y que guarden relación directa con el objeto del contrato. |                                                                                            |  |
| CONTRATISTA                                                                                                      | NOMBRE Y APELLIDO:<br>YANIR SANCHEZ FLOREZ                                                 |  |
|                                                                                                                  | FIRMA:  |  |
|                                                                                                                  | No. CEDULA: 28.916.026                                                                     |  |

| INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| El supervisor JAIME ARIAS CAMPOS, el apoyo a la supervisión Ing. CAROLINA ROMERO POLANCO e interventoría Ing. JUAN CARLOS TRIANA dan cuenta de las actividades específicas, obligaciones y/o productos del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual y las cuales fueron descritas en este informe, dentro del periodo de ejecución reportado. |                                                                                             |
| SUPERVISOR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FIRMA:   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NOMBRES Y APELLIDOS:<br>JAIME ARIAS CAMPOS                                                  |
| APOYO A LA SUPERVISION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FIRMA:  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NOMBRES Y APELLIDOS:<br>CAROLINA ROMERO POLANCO                                             |
| INTERVENTORIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FIRMA:  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NOMBRES Y APELLIDOS:<br>JUAN CARLOS TRIANA                                                  |

Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión  
 Anexo: Soporte de las actividades que se realicen en el periodo cobrado

**BOTADERO EL ZORRO**

RES. CORTOLIMA 1903 DE 30/07/15 Y 0522 DE 02/03/16

**VALIDO POR UN VIAJE  
DE TIERRA Y DESCAPOTE  
VOLQUETA SENCILLA**

Nº 4578

**RECIBIDO BOTADERO  
EL ZORRO**VALOR \$30.000  
OFICINAS  
CALLE 12 No. 1-21  
TEL: 261 1146

CARMEN LASERNA PHILLIPS

*Encho Acosta*

Firma Autorizada y Sello

**BOTADERO EL ZORRO**

RES. CORTOLIMA 1903 DE 30/07/15 Y 0522 DE 02/03/16

**VALIDO POR UN VIAJE  
DE TIERRA Y DESCAPOTE  
VOLQUETA SENCILLA**

Nº 4682

**RECIBIDO BOTADERO  
EL ZORRO**VALOR \$30.000  
OFICINAS  
CALLE 12 No. 1-21  
TEL: 261 1146

CARMEN LASERNA PHILLIPS

*Encho Acosta*

Firma Autorizada y Sello

**BOTADERO EL ZORRO**

RES. CORTOLIMA 1903 DE 30/07/15 Y 0522 DE 02/03/16

**VALIDO POR UN VIAJE  
DE TIERRA Y DESCAPOTE  
VOLQUETA SENCILLA**

Nº 5576

**RECIBIDO BOTADERO  
EL ZORRO**VALOR \$30.000  
OFICINAS  
CALLE 12 No. 1-21  
TEL: 261 1146

CARMEN LASERNA PHILLIPS

*Encho Acosta*

Firma Autorizada y Sello

**BOTADERO EL ZORRO**

RES. CORTOLIMA 1903 DE 30/07/15 Y 0522 DE 02/03/16

**VALIDO POR UN VIAJE  
DE TIERRA Y DESCAPOTE  
VOLQUETA SENCILLA**

Nº 5575

**RECIBIDO BOTADERO  
EL ZORRO**VALOR \$30.000  
OFICINAS  
CALLE 12 No. 1-21  
TEL: 261 1146

CARMEN LASERNA PHILLIPS

*Encho Acosta*

Firma Autorizada y Sello

**BOTADERO EL ZORRO**

RES. CORTOLIMA 1903 DE 30/07/15 Y 0522 DE 02/03/16

**VALIDO POR UN VIAJE  
DE TIERRA Y DESCAPOTE  
VOLQUETA SENCILLA**

Nº 4674

**RECIBIDO BOTADERO  
EL ZORRO**VALOR \$30.000  
OFICINAS  
CALLE 12 No. 1-21  
TEL: 261 1146

CARMEN LASERNA PHILLIPS

*Encho Acosta*

Firma Autorizada y Sello

**BOTADERO EL ZORRO**

RES. CORTOLIMA 1903 DE 30/07/15 Y 0522 DE 02/03/16

**VALIDO POR UN VIAJE  
DE TIERRA Y DESCAPOTE  
VOLQUETA SENCILLA**

Nº 4565

**RECIBIDO BOTADERO  
EL ZORRO**VALOR \$30.000  
OFICINAS  
CALLE 12 No. 1-21  
TEL: 261 1146

CARMEN LASERNA PHILLIPS

*Encho Acosta*

Firma Autorizada y Sello

**BOTADERO EL ZORRO**

RES. CORTOLIMA 1903 DE 30/07/15 Y 0522 DE 02/03/16

**VALIDO POR UN VIAJE  
DE TIERRA Y DESCAPOTE  
VOLQUETA SENCILLA**

Nº 6429

**RECIBIDO BOTADERO  
EL ZORRO**VALOR \$30.000  
OFICINAS  
CALLE 12 No. 1-21  
TEL: 261 1146

CARMEN LASERNA PHILLIPS

*Encho Acosta*

Firma Autorizada y Sello

**BOTADERO EL ZORRO**

RES. CORTOLIMA 1903 DE 30/07/15 Y 0522 DE 02/03/16

**VALIDO POR UN VIAJE  
DE TIERRA Y DESCAPOTE  
VOLQUETA SENCILLA**

Nº 5428

**RECIBIDO BOTADERO  
EL ZORRO**VALOR \$30.000  
OFICINAS  
CALLE 12 No. 1-21  
TEL: 261 1146

CARMEN LASERNA PHILLIPS

*Encho Acosta*

Firma Autorizada y Sello