

|                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                        |                   |                          |                                                                                    |                                |               |             |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|-------------|
|  | <b>FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |                   |                          | <b>CODIGO: S-002</b><br><b>Versión: 2.01</b><br><b>Fecha:</b><br><b>05/01/2018</b> |                                |               |             |
| Dependencia:                                                                    | SECRETARIA DE SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |                   |                          | Fecha:                                                                             | 1/6/2026                       |               |             |
| <b>ACTO ADMINISTRATIVO</b>                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                        |                   |                          |                                                                                    |                                |               |             |
| <b>DATOS DEL CONTRATO</b>                                                       | Valor Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$21,000,000.00                                                                                                                                                        |                   | Valor a Pagar:           | \$4,200,000.00                                                                     |                                |               |             |
|                                                                                 | Número:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2920                                                                                                                                                                   | Fec. Suscripción: | Ene 30 2026              | Fecha de iniciación:                                                               | Feb 2 2026                     |               |             |
|                                                                                 | N° CDP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 39                                                                                                                                                                     | Fecha:            | Ene 6 2026               | Fecha de terminación:                                                              | Jul 1 2026                     |               |             |
|                                                                                 | N° RP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2862                                                                                                                                                                   | Fecha:            | Feb 2 2026               | Duración:                                                                          | Meses 5 Días 0                 |               |             |
|                                                                                 | Rubro Presupuestal:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN PARA LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE BOLÍVAR |                   |                          | Periodo a pagar:                                                                   | May 2 2026 - Jun 1 2026        |               |             |
|                                                                                 | Requiere Informe:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI                                                                                                                                                                     | Entregó Informe:  | SI                       | Suspensión No.:                                                                    | En tiempo:                     | Prorroga No.: | En tiempo:  |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>                                                     | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LOS PROCESOS DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA PARA EL LOGRO DE LOS PRODUCTOS PROPIOS DEL PROYECTO DE INVERSIÓN.FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN PARA LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BOLÍVAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                        |                   |                          |                                                                                    |                                |               |             |
| <b>FORMA DE PAGO:</b>                                                           | El valor total estimado del contrato es la suma de VEINTIÚN MILLONES DE PESOS (\$21,000,000.00) M/CTE; los cuales serán cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL DEPARTAMENTO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$4,200,000.00) M/CTE), que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.<br><br>El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor. |                                                                                                                                                                        |                   |                          |                                                                                    |                                |               |             |
| <b>INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA</b>                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                        |                   |                          |                                                                                    |                                |               |             |
| Nombre:                                                                         | CARLOS ARTURO CESPEDES MEISEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                        |                   |                          |                                                                                    |                                |               |             |
| Identificación:                                                                 | Tipo de documento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cédula                                                                                                                                                                 | X                 | Nit.                     | Número:                                                                            | 1140835671                     | DV.           |             |
| Dirección:                                                                      | CL 96 49 D 50 brr el poblado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                        |                   |                          |                                                                                    |                                |               |             |
| Número de Teléfono:                                                             | 0000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | FAX:                                                                                                                                                                   |                   | CEL.                     | 3004755677                                                                         |                                |               |             |
| Clase y número de cuenta:                                                       | Corriente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                        | Ahorros:          | X                        | Número:                                                                            | 48320003850                    | Banco:        | BANCOLOMBIA |
| <b>ASPECTOS TRIBUTARIOS</b>                                                     | Marque con "X"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Persona Natural:                                                                                                                                                       | X                 | Persona Jurídica:        |                                                                                    | Regimen: NO RESPONSABLE DE IVA |               |             |
|                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Gran Contribuyente:                                                                                                                                                    |                   | Autoretenedor:           |                                                                                    |                                |               |             |
|                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | He verificado de esta información frente al RUT:                                                                                                                       |                   |                          |                                                                                    | SI:                            | x             | NO:         |
|                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                        |                   |                          |                                                                                    |                                |               |             |
| <b>INFORME DEL SUPERVISOR</b>                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                        |                   |                          |                                                                                    |                                |               |             |
| <b>AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD</b>                                        | El contratista presentó el informe correspondiente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |                   | SI:                      | X                                                                                  | NO:                            | # de folios:  |             |
|                                                                                 | El informe cumple con lo estipulado en el contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |                   | SI                       | Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano:                              | SI                             | Fecha:        |             |
|                                                                                 | Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                        |                   | Jun 1 2026               |                                                                                    |                                |               |             |
| <b>APORTES SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                 | <b>Persona Natural:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                        |                   |                          |                                                                                    |                                |               |             |
|                                                                                 | <b>Aportes a Salud</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                        |                   | <b>Aportes a Pensión</b> |                                                                                    |                                |               |             |
|                                                                                 | Valor pagado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$240,000.00                                                                                                                                                           | Periodo           | MAYO                     | Valor pagado                                                                       | \$307,200.00                   | Periodo       | MAYO        |
|                                                                                 | Comprobante de pago Número:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 9505562487                                                                                                                                                             |                   |                          | Comprobante de pago Número:                                                        | 9505562487                     |               |             |
|                                                                                 | Fecha de pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Jun 1 2026                                                                                                                                                             |                   |                          | Fecha de pago:                                                                     | Jun 1 2026                     |               |             |
|                                                                                 | <b>Aportes a ARL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                        |                   | <b>NOTA:</b>             |                                                                                    |                                |               |             |
|                                                                                 | Valor pagado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$10,100.00                                                                                                                                                            | Periodo           | MAYO                     | .                                                                                  |                                |               |             |
|                                                                                 | Comprobante de pago Número:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 9505562487                                                                                                                                                             |                   |                          |                                                                                    |                                |               |             |
| Fecha de pago:                                                                  | Jun 1 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                        |                   |                          |                                                                                    |                                |               |             |
| <b>SOLICITUD DE PAGO</b>                                                        | <b>Persona Jurídica:</b> Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                        |                   |                          |                                                                                    |                                |               |             |
| <b>APLICACION RETENCION</b>                                                     | Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.<br><br>Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos".                    |                                                                                                                                                                        |                   |                          |                                                                                    |                                |               |             |

Anexos: Copia de aporte de pensión SI Copia de aporte de salud SI Cuenta de Cobro SI

FIRMA CONTRATISTA: BA52F141-7C82-446D-8E1C-B5F12CC82C84

NOMBRE CONTRATISTA: CARLOS ARTURO CESPEDES MEISEL

C.C.: 1140835671



FIRMA SUPERVISOR 3F42AD7F-9545-4C6B-B8A6-8F462FFE6B57

NOMBRE SUPERVISOR: JULIO CESAR LUNA MARRUGO

CARGO: JEFE DE OFICINA ASESORA DE PLANEACION





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: S-003  
Versión: 1.01  
Fecha: 19/05/2017

Turbaco, Jun 1 2026  
SECRETARIA DE SALUD

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre May 2 2026 - Jun 1 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: CARLOS ARTURO CESPEDES MEISEL  
Identificación: 1140835671

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

|                    |           |      |                   |             |                       |            |
|--------------------|-----------|------|-------------------|-------------|-----------------------|------------|
| DATOS DE CONTRATO: | Número:   | 2920 | Fec. Suscripción: | Ene 30 2026 | Fecha de iniciación:  | Feb 2 2026 |
|                    | Duración: |      | Meses: 5          | Días: 0     | Fecha de terminación: | Jul 1 2026 |

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LOS PROCESOS DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA PARA EL LOGRO DE LOS PRODUCTOS PROPIOS DEL PROYECTO DE INVERSIÓN.FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN PARA LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BOLÍVAR

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

- 1.- Revisar los planes territoriales de salud de los municipios, aplicando el formato definido por el MinisterioSS-993-202502 DE ABRIL 2025 de salud y Protección social evaluando el cumplimiento de los criterios de calidad establecidos para la retroalimentación y formulación de correcciones.
2. Asistir técnicamente a los municipios para el seguimiento, monitoreo y evaluación sus planes territoriales en salud.
- 3.- Verificar en los PTS municipales la integración y concordancia con la caracterización de la población afiliada, prioridades, indicadores y metas a cargo de EAPB y ARL, y la armonización y articulación con el plan decenal de salud pública y los planes de desarrollo territorial.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

en la evaluación de las matrices de los criterios de: oportunidad-completitud y coherencia se evidenciaron ajustes que se deben realizar de la zodes montes de maría - Durante la revisión de los criterios establecidos por el Ministerio de Salud designados por la oficina de planeación en salud, se encontró en el criterio de oportunidad y completitud el cumplimiento de la Zodes montes de maría en el criterio de coherencia 2026 del primer trimestre del PAS en la evaluación del municipio de Zambrano Bolivar que uno de los núcleos de inequidad sociosanitaria no está plasmado en el documento del ASIS.

- Fotografías
- Listado de asistencia
- Acta

En el seguimiento del monitoreo y evaluación de la zodes montes de maría se realizó el envío del correo desde la oficina asesora de planeación a cada una de las secretarías de salud para su participación del primer encuentro territorial de los municipios. Se realizo el primer encuentro territorial en el municipio de San Jacinto Bolívar en la casa del adulto mayor, para promover y afianzar las estrategias y comunidades saludables de acuerdo con lo establecido en el artículo 43.1.3 y el artículo 42.1.5 establecido en la ley 715 del 2001 capítulo 2.

1 fotografías  
2 Listados de asistencia

se envía comunicado para la articulación de las EAPB con los planes territoriales en salud de la Zodes Montes de María Y Dique. se envía desde el correo de planeación en salud un comunicado a los municipios de la Zodes Montes de María y Zodes Dique para socializar la articulación de las EAPB y planes de acción en salud del territorio establecido en la resolución 100 del 2024

- Listado de asistencia
- Evidencia fotográfica
- Acta



## FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: S-003  
Versión: 1.01  
Fecha: 19/05/2017

Turbaco, Jun 1 2026

SECRETARIA DE SALUD

### INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre May 2 2026 - Jun 1 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

#### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: CARLOS ARTURO CESPEDES MEISEL

Identificación: 1140835671

4.- Realizar Seguimientos mensuales y evaluaciones trimestrales del Plan Acción en Salud (PAS) y (COAI) Componente operativo anual de Inversiones del departamento y de los Municipios.

Se envía circular GOBOL-26-300690 para orientación de los planes territoriales en salud y planes de acción con la implementación de los equipos básicos en salud (EBS) para la articulación con los entes territoriales. La circular enviada a todos los municipios del departamento para la implementación de las estrategias de los equipos básicos en salud en lo cual se abordaron los fortalecimientos del modelo de atención en salud con enfoque, predictivo, preventivo, y resolutorio. Los municipios deben adelantar la armonización de los planes territoriales en salud y los planes de acción en salud para garantizar la coherencia, para la planeación, ejecución, las intervenciones y gestión en salud.

1 fotografías  
2 Listados de asistencia  
Acta

5.- Desarrollar actividades de apoyo técnico en planeación en salud a las dependencias de la secretaría de salud, que se requieran desde la oficina asesora de planeación para el fortalecimiento de los procesos de la gestión de la salud pública

Se realizo ejercicio para el diligenciamiento de la matriz del instrumento financiero y seguimiento a todos los proyectos de planeación, y a la ejecución de los proyectos con el análisis financiero.  
Se ejecución de proyectos, para el análisis financiero con la presencia de la doctora ELIANA SALGADO líder del componente PTS, el doctor YESID VERA F. y por el área financiera EDUAR DE LA ROSA, haciendo la presentación de los cuadros de costos de los proyectos, con sus objetivos generales y objetivos específico, Se revisan las matrices de los proyectos realizando la presentación de los cuadros de costos con sus objetivos generales específicos, sus actividades y perfiles analizando el nombre de la cuenta de acuerdo con lo apropiado, comprometido y pagado señalando que la ejecución total es el compromiso que se encuentra en el registro presupuestal,  
Evidencias:  
- Acta, foto y lista de asistencia

6.- Demas actividades inherentes al contrato

Se realizo el apoyo al seguimiento al cargue al drive de los componentes de salud publica departamental. Se inicia la actividad organizando en Excel el seguimiento y revisión del cargue al drive por cada uno de los programas de salud pública, encontrando diferencia en los enlaces que no corresponden los lideres registrados en los programas que están actualmente y no están registrado en el mismo componente.

Evidencias:  
- Acta  
- Listado de asistencia  
- Fotografía

7. Demas actividades inherentes al contrato

Se realizo seguimiento y evaluación de la, Matriz financiera en el plan territorial y el seguimiento trimestral financiero a los municipios del departamento (COAI). En reunión con el equipo financiero de PTS, con la finalidad de revisar los avances obtenidos en el plan de acción en salud departamental en la parte financiera concluyendo que el avance es mínimo ya que no se ha enviado el insumo necesario para avanzar con las actividades programada financiera, por lo tanto, se debe enviar los 16 proyectos faltantes ya que solamente se habían enviado tres.

• Acta  
• Listado de asistencia  
• Fotografía

F6AD80DC-8E62-4D85-8D23-BF92E6441C57

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CARLOS ARTURO CESPEDES MEISEL  
C. C. : 1140835671





## FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: S-003  
Versión: 1.01  
Fecha: 19/05/2017

Turbaco, Jun 1 2026

SECRETARIA DE SALUD

### INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre May 2 2026 - Jun 1 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: CARLOS ARTURO CESPEDES MEISEL

Identificación: 1140835671

Final de las obligaciones contractuales.

Final de las actividades ejecutadas.

F6AD80DC-8E62-4D85-8D23-BF92E6441C57

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL  
CONTRATISTA: CARLOS ARTURO CESPEDES  
MEISEL

C. C. : 1140835671



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                               |            |                 |            |                    |                     |                        |           |                       |
|-----------------------------------|---------|-------------------------------|------------|-----------------|------------|--------------------|---------------------|------------------------|-----------|-----------------------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                  |            | Clase Aportante |            | Sucursal Principal | Direccion           | Ciudad-Departamento    | Teléfono  | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1140835671                     |         | CESPEDES MEISEL CARLOS ARTURO |            | INDEPENDIENTE   |            | PRINCIPAL          | CII 96 No 49 D - 50 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3196317   | Si                    |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                               |            |                 |            |                    |                     |                        |           |                       |
| Periodo                           |         | Clave                         |            | Tipo            | Fecha      |                    | Pago                |                        |           |                       |
| Pensión                           | Salud   | Pago                          | Planilla   | Planilla        | Limite     | Pago               | Banco               |                        | Dias Mora | Valor                 |
| 2026-05                           | 2026-05 | 354887740                     | 9505562487 | I               | 2026/06/18 | 2026/06/01         | BANCOLOMBIA         |                        | 0         | \$557,300             |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                     |                |            |                 |       |             |             |           |        |             |             |           |      |     |        |         |       |             |             |              |     |        |     |
|------------------------------------------------------|----------------|------------|-----------------|-------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|---------|-------|-------------|-------------|--------------|-----|--------|-----|
| EMPLEADO                                             |                |            | PENSION         |       |             |             | SALUD     |        |             |             | CCF       |      |     |        | RIESGOS |       |             |             | PARAFISCALES |     |        |     |
| No.                                                  | Identificación | Nombres    | Codigo          | Dias  | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias | IBC | Aporte | Codigo  | Dias  | IBC         | Aporte      | Dias         | IBC | Aporte |     |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                    |                |            |                 |       | \$1,920,000 | \$307,200   |           |        | \$1,920,000 | \$240,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,920,000 | \$10,100    |              | \$0 | \$0    |     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)          |                |            |                 |       | \$1,920,000 | \$307,200   |           |        | \$1,920,000 | \$240,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,920,000 | \$10,100    |              | \$0 | \$0    |     |
| Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados) |                |            |                 |       | \$1,920,000 | \$307,200   |           |        | \$1,920,000 | \$240,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,920,000 | \$10,100    |              | \$0 | \$0    |     |
| 1                                                    | CC             | 1140835671 | CESPEDES CARLOS | 25-14 | 30          | \$1,920,000 | \$307,200 | EPS010 | 30          | \$1,920,000 | \$240,000 |      | 0   | \$0    | \$0     | 14-23 | 30          | \$1,920,000 | \$10,100     | 0   | \$0    | \$0 |
| Total Afiliados( 1)                                  |                |            |                 |       | \$1,920,000 | \$307,200   |           |        | \$1,920,000 | \$240,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,920,000 | \$10,100    |              | \$0 | \$0    |     |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                               |                 |                    |                     |                        |          |                       |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|------------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                  | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion           | Ciudad-Departamento    | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1140835671                 |    | CESPEDES MEISEL CARLOS ARTURO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Cll 96 No 49 D - 50 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3196317  | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |             |           |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago        |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Dias Mora | Valor     |
| 2026-05                           | 2026-05 | 354887740 | 9505562487 | I        | 2026/06/18 | 2026/06/01 | BANCOLOMBIA | 0         | \$557,300 |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$307,200        | \$0            | \$0                    | \$307,200        |  |
| COLPENSIONES                 | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$307,200        | \$0            | \$0                    | \$307,200        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$10,100         | \$0            | \$0                    | \$10,100         |  |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$10,100         | \$0            | \$0                    | \$10,100         |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$240,000        | \$0            | \$0                    | \$240,000        |  |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD)     | EPS010 | 800,088,702 | 2  | 1         | \$240,000        | \$0            | \$0                    | \$240,000        |  |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$557,300</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$557,300</b> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                      |                                                           |             |                       |            |      |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------|-----------------------|------------|------|---|
| <br>GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR                                                                                                                                                               | ACTA DE LEGALIZACIÓN DE PERÍODOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                      | CODIGO: Safe 001<br>Versión: 2.01<br>Fecha:<br>02/01/2018 |             |                       |            |      |   |
| Dependencia:                                                                                                                                                                                                                                                            | SECRETARIA DE SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                      |                                                           |             |                       |            |      |   |
| En Turbaco, a los Dos (2) de Febrero de 2026, se reunieron CARLOS ARTURO CESPEDES MEISEL, identificado con CC No 1140835671, en su calidad de Contratista y JULIO CESAR LUNA MARRUGO en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 2920 de 2026. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                      |                                                           |             |                       |            |      |   |
| DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                      |                                                           |             |                       |            |      |   |
| DATOS DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                      | Número:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2920                                                                                                 | Fec. Suscripción:                                         | Ene 30 2026 | Fecha de iniciación:  | Feb 2 2026 |      |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | N° CDP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 39                                                                                                   | Fecha:                                                    | Ene 6 2026  | Fecha de terminación: | Jul 1 2026 |      |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | Rubro Presupuestal:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Servicios para la comunidad, sociales y personales- FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN PARA LA PLANEACIÓN |                                                           |             |                       |            |      |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | N° RP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2862                                                                                                 | Fecha:                                                    | Feb 2 2026  | Duración: Meses       | 5          | Días | 0 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | Valor Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Veintin millones de pesos mcte(\$21,000,000.00)                                                      |                                                           |             |                       |            |      |   |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                    | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LOS PROCESOS DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA PARA EL LOGRO DE LOS PRODUCTOS PROPIOS DEL PROYECTO DE INVERSIÓN.FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN PARA LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BOLÍVAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                      |                                                           |             |                       |            |      |   |
| OBLIGACIONES DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                               | 1. Revisar los planes territoriales de salud de los municipios, aplicando el formato definido por el Ministerio de salud y Protección social evaluando el cumplimiento de los criterios de calidad establecidos para la retroalimentación y formulación de correcciones. 2.- Asistir técnicamente a los municipios para el seguimiento, monitoreo y evaluación sus planes territoriales en salud. 3.- Verificar en los PTS municipales la integración y concordancia con la caracterización de la población afiliada, prioridades, indicadores y metas a cargo de EAPB y ARL, y la armonización y articulación con el plan decenal de salud pública y los planes de desarrollo territorial. 4.- Realizar Seguimientos mensuales y evaluaciones trimestrales del Plan Acción en Salud (PAS) y (COAI) Componente operativo anual de Inversiones del departamento y de los Municipios. 5.- Hacer seguimiento de las ejecuciones de las actividades del Plan de acción en salud departamental en articulación con los líderes de cada proyecto o dimensión. 6.- Apoyar la formulación de proyectos de inversión en salud de la vigencia para que aporten al cumplimiento de metas del PTS. 7.- Desarrollar actividades de apoyo técnico en planeación en salud a las dependencias de la secretaría de salud, que se requieran desde la oficina asesora de planeación para el fortalecimiento de los procesos de la gestión de la salud pública |                                                                                                      |                                                           |             |                       |            |      |   |
| INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                      |                                                           |             |                       |            |      |   |
| Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                 | CARLOS ARTURO CESPEDES MEISEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                      |                                                           |             |                       |            |      |   |
| Identificación:                                                                                                                                                                                                                                                         | 1140835671                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                      |                                                           |             |                       |            |      |   |
| Dirección:                                                                                                                                                                                                                                                              | CL 96 49 D 50 brr el poblado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                      |                                                           |             |                       |            |      |   |
| Número de Teléfono:                                                                                                                                                                                                                                                     | 0000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                      |                                                           | CEL         | 3004755677            |            |      |   |
| PERFIL DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                  | UN (1) PROFESIONAL DE LAS CIENCIAS ECONOMICAS O ADMINISTRATIVAS, SALUD, SISTEMAS DE INFORMACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                      |                                                           |             |                       |            |      |   |

4D90DE1C-ED5E-4143-8424-A714322CC236

29763FCD-E158-4C1E-965A-D10FE079F5DB

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: CARLOS ARTURO CESPEDES MEISEL

C.C.: 1140835671



FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: JULIO CESAR LUNA MARRUGO

CARGO: JEFE DE OFICINA ASESORA DE PLANEACION

