



FORMATO

CÓDIGO:CO-P1-F1

INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN

FECHA: 28/01/2022

PROCESO DE CONTRATACIÓN

PÁGINA: 1 de 1

1. DATOS DEL INFORME

INFORME No. **2** PERIODO A EVALUAR 20 de febrero al 19 de marzo de 2026

| CLASE (marcar con una x) | NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL | FECHA DEL CONTRATO |
|--|---|---------------------|
| CONTRATO <input checked="" type="checkbox"/> | CONTRATO DTH-216-2026 | 20 DE ENERO DE 2026 |
| ORDEN CONTRACTUAL | No. CDP: 26000022 de 08 de enero de 2026 No. RP: 26000230 de 08 de enero 2026 | |

2. INFORMACION DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA: CARLOS ANDRÉS LÓPEZ ISSA
 NIT / CEDULA DE CIUDADANIA: 78.754.528
 OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DE LA GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA, EN EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS CON CONDICIONES ENDEMO-EPIDEMÍAS DE ETV Y ZONOSIS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.
 FECHA ACTA DE INICIO: 20 DE ENERO 2026
 FECHA DE TERMINACIÓN: 19 DE DICIEMBRE 2026
 DURACIÓN: 11 MESES
 TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA): NO APLICA
 TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN: 11 MESES
 AVANCE EN TIEMPO: 18,18%
 VALOR INICIAL: \$ 49.610.000
 VALOR REAJUSTE: \$ 0,00
 VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 49.610.000
 FUENTE DE FINANCIACIÓN: SPGR CONVENIOS RECURSOS PROPIOS OTRO (Especifique)

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS: CUMPLIMIENTO DE CONTRATO 10% DEL VALOR DEL CONTRATO
 VALOR ASEGURADO: \$ 4.510.000,00 VIGENCIA: 08 ENERO DE 2026 - 20 JUNIO DE 2027
 ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A. NÚMERO DE PÓLIZA: 53-46-101021670

| CLASES DE GARANTÍAS | % | CUANTÍA | DURACIÓN | |
|---|-----------|-----------------|------------|------------|
| | | | DESDE | HASTA |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. | 10% | \$ 4.510.000,00 | 08/01/2026 | 20/06/2027 |
| MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO. | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| ESTABILIDAD DE LA OBRA. | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES) | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| CALIDAD DEL SERVICIO. | 10% | \$ 4.510.000,00 | 08/01/2026 | 20/06/2027 |
| CALIDAD DE LOS BIENES. | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS. | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| PERMISOS, LICENCIAS Y DEMÁS REQUERIDOS | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |


NOTA: En caso de requerir licencias o permisos para ejecutar las actividades contractuales, se deben relacionar y validar su cumplimiento


OBSERVACIONES:


ESTAMPILLAS Y TRIBUTOS DEPARTAMENTALES ESTADO PAGO (DILIGENCIAR EL ESTADO DE PAGO DE LOS TRIBUTOS, EN CASO DE HABER PAGADO EL 100% MARQUE PAGO TOTAL, EN CASO DE PAGO PARCIAL, DILIGENCIE LA INFORMACIÓN "ACUERDO DE PAGO")


| DESCRIPCIÓN DEL TRIBUTO | % | CUANTÍA | PAGO TOTAL | PAGO PARCIAL | ACUERDO DE PAGO | | | |
|---|------|--------------|------------|--------------|-----------------|----------------|-------------------------|--------------------------------|
| | | | | | No. Acuerdo | Fecha Acordada | No Cuota pagada periodo | Estado de la fecha del informe |
| Estampilla Pro Cultura | 0,6% | \$ 248.050 | X | | | | | |
| Estampilla para el bienestar del adulto mayor | 3,0% | \$ 1.488.300 | X | | | | | |
| Estampilla Pro Desarrollo Económico | 2,0% | | | | | | | |
| Estampilla Pro Desarrollo Departamental | 2,0% | | | | | | | |
| Estampilla Prodeporte | 2,5% | | | | | | | |
| Estampilla Pro Universidad | 2,0% | | | | | | | |


NOTA: El porcentaje de las estampillas están de acuerdo a la ordenanza 034 de 2020. en caso de alguna modificación, el supervisor debe actualizar esta información en el formato

| | | | |
|--|---|--|-------------------|
|  DEPARTAMENTO DE CORDOBA | FORMATO | | CÓDIGO: CO-P1-F1 |
| | INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN | | FECHA: 28/01/2022 |
| | PROCESO DE CONTRATACIÓN | | PÁGINA: 1 de 1 |
| 4. CUMPLIMIENTO | | | |
| EL CONTRATISTA HA CUMPLIDO CON LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO NO. DTH-409-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA PARA BRINDAR APOYO EN EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS CON CONDICIONES ENDOMIOEPIDEMICAS DE ETV Y ZONOSIS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. | | | |
| OBLIGACIÓN No. 1: Presentar los cinco (5) primeros días de cada mes el cronograma de trabajo mensual a realizar durante la vigencia del contrato y notificar por escrito los cambios que se presenten durante la vigencia del contrato. | | % CUMPLIMIENTO | 18.18% |
| ACTIVIDADES | | MOSTRÓ EVIDENCIAS | |
| | | SI | NO |
| Presentó en los cinco (5) primeros días del período de ejecución del 20 de febrero al 19 de marzo el cronograma de trabajo mensual a realizar. | | Los soportes del presente informe se encuentran en custodia de la oficina de Secretaría de Desarrollo de la Salud y en la plataforma SECOP II. | |
| OBSERVACIONES: No hay observaciones | | | |
| OBLIGACIÓN No. 2: Realizar una (1) reunión para socializar y coordinar con los Directores Locales de Salud las actividades contractuales que se realizarán en los municipios asignados en la Subregión del Bajo Sinú (Purísima y Momil) del Departamento de Córdoba. | | % CUMPLIMIENTO | 18.18% |
| ACTIVIDADES | | MOSTRÓ EVIDENCIAS | |
| | | SI | NO |
| En el período correspondiente al presente informe no se desarrollaron actividades afines a esta obligación específica del contrato. | | % CUMPLIMIENTO | N/A |
| OBSERVACIONES: No hay observaciones | | | |
| OBLIGACIÓN No. 3: Monitoreo y registro de vacunación antirrábica en establecimientos veterinarios y acciones comunitarias. Municipios de Momil - Purísima. | | % CUMPLIMIENTO | 18.18% |
| ACTIVIDADES | | MOSTRÓ EVIDENCIAS | |
| | | SI | NO |
| Durante este periodo realizo visitas de verificación Establecimientos Veterinarios y afines que realicen vacunación antirrábica de perros y gatos o cualquier evento que realice: MOMIL: Ningún establecimiento realiza este tipo de acciones. PURISIMA: Ningún establecimiento realiza este tipo de acciones. | | Los soportes del presente informe se encuentran en custodia de la oficina de Secretaría de Desarrollo de la Salud y en la plataforma SECOP II. | |
| OBSERVACIONES: No hay observaciones | | | |
| OBLIGACIÓN No. 4: Inspección mensual del stock de suero antiofidico en IPS públicas y privadas prestadoras de urgencias. Municipios de Momil - Purísima | | % CUMPLIMIENTO | 18.18% |
| ACTIVIDADES | | MOSTRÓ EVIDENCIAS | |
| | | SI | NO |
| Durante este periodo realice visita de verificación del stock de suero antiofidico en cada una de las IPS públicas y privadas prestadoras del servicio de urgencias, encontrando: Momil: IPS MANEXKA: 19 - 03 - 2026 Cuenta con stock: AMPOLLAS 4 LOTE: 23SAP01 VENCIMIENTO: Diciembre 2027 FABRICANTE: INS MU MOMIL: 19 - 03 - 2026 Cuenta con stock: AMPOLLAS: 8 LOTE: 25SAP02 VENCIMIENTO: Septiembre 2029 FABRICANTE: INS Purísima: 19 - 03 - 2026 Cuenta con stock: AMPOLLAS: 6 LOTE: 25SAP01 VENCIMIENTO: Abril 2029 FABRICANTE: INS | | Los soportes del presente informe se encuentran en custodia de la oficina de Secretaría de Desarrollo de la Salud y en la plataforma SECOP II. | |
| OBSERVACIONES: No hay observaciones | | | |
| OBLIGACIÓN No. 5: . Asistencias técnicas a actores territoriales sobre manejo de eventos como leptospirosis, rabia, accidente ofídico, Chagas, entre otros. Municipios Momil - Purísima | | % CUMPLIMIENTO | 18.18% |
| ACTIVIDADES | | MOSTRÓ EVIDENCIAS | |
| | | SI | NO |

| | | | |
|---|---|--|--------------------------|
|  DEPARTAMENTO DE CORDOBA | FORMATO | | CÓDIGO: CO-P1-F1 |
| | INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN | | FECHA: 28/01/2022 |
| | PROCESO DE CONTRATACIÓN | | PÁGINA: 1 de 1 |
| Durante este periodo se realizó asistencia técnica a los actores territoriales de los municipios de Momil y Purísima, el día 13 de marzo de 2026. | | Los soportes del presente informe se encuentran en custodia de la oficina de Secretaría de Desarrollo de la Salud y en la plataforma SECOP II. | N/A |
| OBSERVACIONES: No hay observaciones | | | |

| | | | |
|--|--|--|-------------------|
|  DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA | FORMATO | | CÓDIGO:CO-P1-F1 |
| | INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN | | FECHA: 28/01/2022 |
| | PROCESO DE CONTRATACIÓN | | PÁGINA: 1 de 1 |
| OBLIGACIÓN No. 6: . Presentar ocho (8) talleres en los municipios asignados en la Subregión del Bajo Sinú (PURISIMA – MOMIL) del Departamento de Córdoba, talleres sobre la LEPTOSPIROSIS, BRUCELOSIS, VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA, ENCEFALITIS EQUINA, RICKETTSIOSIS, ACCIDENTE OFÍDICO, TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA, ENFERMEDAD DE CHAGAS Y LEISHMANIASIS, como controlarlos y prevenirlos, conforme a directrices emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y sus entidades adscritas para este tipo de eventos. Cuatro (4) a la comunidad en general zona urbana de los municipios y cuatro (4) a la comunidad en general zona rural de los municipios (Mínimo 20 asistentes por taller). | | % CUMPLIMIENTO | 18.18% |
| ACTIVIDADES | | MOSTRÓ EVIDENCIAS | |
| | | SI | NO |
| En el periodo correspondiente al presente informe no se desarrollaron actividades afines a esta obligación específica del contrato. | | | N/A |
| OBSERVACIONES: No hay observaciones | | | |
| OBLIGACIÓN No. 7: Fortalecimiento de la vigilancia endemoepidémica de eventos como Leptospirosis, Brucelosis, Vigilancia Integrada De La Rabia, Encefalitis Equina, Rickettsiosis, Accidente Ofídico, Toxoplasmosis Congénita, Enfermedad de Chagas y Leishmaniasis Visceral, en los municipios asignados de la Subregión del Bajo Sinú (PURISIMA – MOMIL) del Departamento de Córdoba. | | % CUMPLIMIENTO | 18.18% |
| ACTIVIDADES | | MOSTRÓ EVIDENCIAS | |
| | | SI | NO |
| El contratista realizó visita semanal de vigilancia epidemiológica en los municipios de PURISIMA Y MOMIL: PURISIMA: CAMU PURISIMA: Visita semana Epidemiológica # 08: 1 caso. Visita semana Epidemiológica # 09: 0 casos. Visita semana Epidemiológica # 10: 0 casos. Visita semana Epidemiológica # 11: 0 casos. MOMIL: CAMU MOMIL: Visita semana Epidemiológica # 08: 2 casos de perro. Visita semana Epidemiológica # 09: 1 caso de perros. Visita semana Epidemiológica # 10: 1 caso de perro. Visita semana Epidemiológica # 11: 1 caso de perro. MANEXKA IPS: Visita semana Epidemiológica # 08:1 caso de perro. Visita semana Epidemiológica # 09: 0 casos. Visita semana Epidemiológica # 10: 0 casos. Visita semana Epidemiológica # 11: 0 casos. | | Los soportes del presente informe se encuentran en custodia de la oficina de Secretaría de Desarrollo de la Salud y en la plataforma SECOP II. | N/A |
| OBSERVACIONES: No hay observaciones | | | |
| OBLIGACIÓN No. 8: Seguimiento de casos de APTR, y medición del cumplimiento del manejo oportuno en los municipios asignados de la Subregión del Bajo Sinú (Purísima – Momil) del Departamento de Córdoba. | | % CUMPLIMIENTO | 18.18% |
| ACTIVIDADES | | MOSTRO EVIDENCIAS | |
| | | SI | NO |
| El contratista realizó seguimiento integral en la verificación del cumplimiento completo y adecuado del tratamiento de las exposiciones rábicas según clasificación del médico tratante a los siguientes casos: PURISIMA: 1 CASO DE PERRO. MORDEDURA DE PERRO: 1 CASO, observable. Nayibe de Jesús González MOMIL: 5 CASOS MANEXKA IPS: 1 CASO DE PERRO MORDEDURA DE PERRO: 1 CASO, observable. • Julio Cesar Álvarez CAMU: 5 CASOS DE PERROS. MORDEDURA PERRO: 5 CASOS, solo 3 observables • Jorge Alberto Hernández • Emigdio Rodríguez • Salome Luna Meza | | Los soportes del presente informe se encuentran en custodia de la oficina de Secretaría de Desarrollo de la Salud y en la plataforma SECOP II. | N/A |
| OBSERVACIONES: No hay observaciones | | | |
| OBLIGACIÓN No. 9: Seguimiento y observación de animales observables (perros y gatos), toma de muestras para diagnóstico y vigilancia por laboratorio de la Rabia y realizar el respectivo reporte al prestador, en los municipios de Momil – Purísima. | | % CUMPLIMIENTO | 18.18% |
| ACTIVIDADES | | MOSTRÓ EVIDENCIAS | |
| | | SI | NO |

| | | | | |
|--|---|--------------------------|--|-----|
|  DEPARTAMENTO DE CORDOBA | FORMATO | | CÓDIGO: CO-P1-F1 | |
| | INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN | | FECHA: 28/01/2022 | |
| | PROCESO DE CONTRATACIÓN | | PÁGINA: 1 de 1 | |
| El contratista realiza vigilancia integral intensificada de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia, como es el caso del seguimiento y observación de animales observables (perros, gatos), de los siguientes casos: PURISIMA CAMU: 1 CASOS, caso observable Perro observado: 02, 04, 07 de marzo de 2026. MOMIL MANEXKA IPS: 1 Caso, caso observable. Perro observado: 27 febrero, 02, 04 de marzo de 2026. CAMU: 5 CASOS, 1 caso no observables, 4 casos observables Perro Observado: 02, 04, 07 de marzo 2026. Perro Observado: 09, 11, 14 de marzo de 2026. Perro Observado: 14, 16, 19 de marzo de 2026 | | | Los soportes del presente informe se encuentran en custodia de la oficina de Secretaría de Desarrollo de la Salud y en la plataforma SECOP II. | N/A |
| OBSERVACIONES: No hay observaciones | | | | |
| OBLIGACIÓN No. 10: Acompañamiento en los estudios de campo de las enfermedades transmisibles como LEPTOSPIROSIS, BRUCELOSIS, RABIA, ENCEFALITIS EQUINA, RICKETTSIOSIS ENFERMEDAD DE CHAGAS, LEISHMANIASIS VISCERAL y demás eventos de interés en salud pública asociados a ETV y Zoonosis. | | % CUMPLIMIENTO | 18.18% | |
| ACTIVIDADES | | MOSTRO EVIDENCIAS | | |
| | | SI | NO | |
| En el periodo correspondiente al presente informe no se desarrollaron actividades afines a esta obligación específica del contrato. | | | N/A | |
| OBSERVACIONES: No hay observaciones | | | | |

| | | | |
|---|---|--|-------------------------|
|  DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA | FORMATO | | CÓDIGO: CO-P1-F1 |
| | INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN | | FECHA: 28/01/2022 |
| | PROCESO DE CONTRATACIÓN | | PÁGINA: 1 de 1 |
| OBLIGACIÓN No. 11: Entregar mensualmente a la coordinación del programa de ETV y zoonosis y/o al funcionario asignado para tal fin, el 100% de la información, productos y/o resultados que se originen en el desarrollo del presente contrato, en razón a que son de propiedad intelectual de la Secretaría del Desarrollo de la Salud. | | % CUMPLIMIENTO | 18.18% |
| ACTIVIDADES | | MOSTRÓ EVIDENCIAS | |
| | | SI | NO |
| El contratista entregó al Programa de ETV y Zoonosis la totalidad de las evidencias originales correspondientes al presente informe. | | Los soportes del presente informe se encuentran en custodia de la oficina de Secretaría de Desarrollo de la Salud y en la plataforma SECOP II. | |
| OBSERVACIONES: | | | |
| OBLIGACIÓN No. 12 Coordinación con el ICA en acciones de prevención y control de enfermedades zoonóticas de notificación obligatoria | | % CUMPLIMIENTO | 18.18% |
| ACTIVIDADES | | MOSTRÓ EVIDENCIAS | |
| | | SI | NO |
| En el periodo correspondiente al presente informe no se desarrollaron actividades afines a esta obligación específica del contrato. | | N/A | |
| OBSERVACIONES: | | | |
| OBLIGACIÓN No. 13: Apoyo en situaciones de emergencia y desastres que impliquen riesgo zoonótico. | | % CUMPLIMIENTO | 18.18% |
| ACTIVIDADES | | MOSTRÓ EVIDENCIAS | |
| | | SI | NO |
| En el periodo correspondiente al presente informe no se desarrollaron actividades afines a esta obligación específica del contrato; por lo cual no presentó evidencias. | | N/A | |
| OBSERVACIONES: | | | |
| OBLIGACIÓN No. 14: Realizar una reunión final con los Directores Locales de Salud en los municipios asignados en la Subregión del Bajo Sinú (Purísima - Momil) del Departamento de Córdoba en donde se socialicen los resultados obtenidos en la ejecución del contrato | | % CUMPLIMIENTO | 18.18% |
| ACTIVIDADES | | MOSTRÓ EVIDENCIAS | |
| | | SI | NO |
| En el periodo correspondiente al presente informe no desarrolló actividades afines a esta obligación específica del contrato; por lo cual no tiene evidencias. | | N/A | |
| OBSERVACIONES: | | | |
| OBLIGACIÓN No. 16: Cumplir con las demás que le asigne el supervisor del contrato, que tengan relación con el objeto contractual, con calidad, oportunidad y pertinencia. | | % CUMPLIMIENTO | 18.18% |
| ACTIVIDADES | | MOSTRÓ EVIDENCIAS | |
| | | SI | NO |
| En el periodo correspondiente al presente informe no desarrolló actividades afines a esta obligación específica del contrato; por lo cual no tiene evidencias. | | N/A | |
| OBSERVACIONES: | | | |

**FORMATO**

CÓDIGO:CO-P1-F1

INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN

FECHA: 28/01/2022

PROCESO DE CONTRATACIÓN

PÁGINA: 1 de 1

CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES Y/O SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DEL CONTRATISTA Y/O DE SUS TRABAJADORES DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES DEL ORDEN NACIONAL

| PAGOS PARAFISCALES | | FECHA CAUSADA | PAGO SEGURIDAD SOCIAL | IBC | |
|--------------------|----|---------------|-----------------------|--------------|--------------------|
| CAJA DE | SI | NO | 12/05/2026 | ENTIDADES | \$ 1.804.000,00 |
| SENA | | X | SALUD | SALUD TOTAL | NUMERO DE PLANILLA |
| ICBF | | X | PENSIÓN | COLPENSIONES | 80763711 |
| | | X | ARL | POSITIVA | PERIODO |
| | | | | MARZO | FECHA PAGO |
| | | | | | 12/05/2026 |

NOTA: Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los parafiscales y seguridad social, de acuerdo a lo establecido por ley. En el caso de requerir contractualmente un equipo de PERSONA JURIDICA REPRESENTANTE LEGAL.

| APORTE DE CERTIFICAD | | FECHA |
|----------------------|----|-------|
| SI | NO | |

5. ASPECTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO

(CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS EN RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES EN EL DESARROLLO DEL MISMO)

| MODIFICACIONES AL CONTRATO | | | | | |
|----------------------------|--------|-----------------------|--------------------|---------------------|---|
| MODIFICACIÓN CONTRACTUAL | NÚMERO | FECHA DE MODIFICACIÓN | TIEMPO DE PRORROGA | VALOR DE LA ADICIÓN | JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD CONTRACTUAL |
| - | - | - | - | \$ 0,00 | - |
| - | - | - | - | \$ 0,00 | - |
| - | - | - | - | \$ 0,00 | - |
| NOMBRE DEL CEDENTE | - | - | IDENTIFICACIÓN | - | - |
| NOMBRE DEL | - | - | IDENTIFICACIÓN | VALOR | \$ 0,00 |

| TERMINACIÓN ANTICIPADA | FECHA DE TERMINACIÓN | ACTA DE TERMINACIÓN | SI | FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA |
|------------------------|----------------------|---------------------|----|---------------------------------|
| | dd/mm/aaa | | NO | |
| CONTRATO: | | | | |

6. ASPECTO FINANCIERO

FORMA DE PAGO (Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica):

ONCE (11) MENSUALIDADES VENCIDA POR LA SUMA DE CUATRO MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE (\$4.510.000) PARA LO CUAL SE REQUIERE LA PRESENTACIÓN DE LA CUENTA DE COBRO ACOMPAÑADA DEL INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR, PAGO DE LAS COTIZACIONES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, PENSIONES Y RIESGOS LABORALES DEL MES CORRESPONDIENTE.

| | |
|---------------------------------------|---|
| VALOR DEL CONTRATO: | \$ 49.610.000 |
| VALOR PAGADO: | \$ 4.510.000 |
| VALOR EN TRAMITE DE PAGO: | \$ 0,00 |
| SALDO: | \$ 49.610.000 |
| VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NUMEROS | CUATRO MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS \$4,510,000 |
| NUEVO SALDO: | \$ 40.590.000 |
| RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS | NO APLICA |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | % AVANCE FISICO 18.18% % AVANCE FINANCIERO 9.09% |

OBSERVACIÓN:

7. ASPECTO CONTABLE

| Factura / Cuenta de Cobro N.º | Fecha | Valor de la Factura | Amortización | Descuentos (Detalle/Valor) | Valor Pagado |
|-------------------------------|------------|---------------------|--------------|----------------------------|--------------|
| 1 | 24/04/2026 | \$ 4.510.000 | | | |
| 2 | 14/05/2026 | \$ 4.510.000 | | | |

8. ASPECTOS AMBIENTALES

Cumplimiento de los aspectos ambientales de acuerdo al objeto contractual (SI APLICA)

9. RELACION DE ANEXOS

MARQUE CON UNA (X) LA FORMA DE PRESENCACION DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME

| DESCRIPCIÓN DE LOS ANEXOS | INFORME | | | | |
|-------------------------------|----------------|-----------|-------|----------|-------------|
| | INFORME FISICO | MAGNETICO | FOTOS | SECOP II | OTRO, CUAL? |
| Archivos físicos y magnéticos | X | X | | X | |

10. EVALUACIÓN DE PROVEEDOR

| ITEM | (Marcar con una x) | | | |
|--------------------------|--------------------|-------|---------|------|
| | EXCELENTE | BUENO | REGULAR | MALO |
| CALIDAD DEL PRODUCTO | | X | | |
| CUMPLIMIENTO EN TIEMPO | | X | | |
| CUMPLIMIENTO EN CANTIDAD | | X | | |
| CALIDAD DEL SERVICIO | | X | | |
| OBSERVACIONES: | | X | | |

NOMBRE DEL SUPERVISOR: MARCO ANTONIO TAMARA BURGOS

CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO PROGRAMA ETV Y ZONOSIS

FIRMA:

FECHA DE INFORME: 14/05/2026