

|                                                                                                                                                                      |                               |  |              |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--|--------------|-------------------------------|
|  <b>HOSPITAL LOCAL DE<br/>PIEDECUESTA</b><br><small>Integrando por la salud</small> | <b>INFORME DE SUPERVISIÓN</b> |  | <b>FECHA</b> | Elaboración: diciembre 2021   |
|                                                                                                                                                                      | <b>CODIGO: GAD-CN-F-12</b>    |  |              | Aprobación: diciembre 2021    |
|                                                                                                                                                                      | <b>VERSION 01</b>             |  |              | Actualización: diciembre 2021 |

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                    |       |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------|
| No. CONTRATO                     | 142-2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |       |
| TIPO DE CONTRATO                 | PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                    |       |
| CONTRATANTE                      | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |       |
| IDENTIFICACIÓN                   | NIT. 900.066.345-4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |       |
| CONTRATISTA                      | TRANS AMERICA EXPRESS S.A.S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |       |
| IDENTIFICACIÓN                   | NIT 804.011.339-5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                    |       |
| REPRESENTANTE LEGAL              | ENNA LUCENA ESPINOSA ARENAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |       |
| IDENTIFICACIÓN                   | CC. No. 37.893.512 DE SAN GIL, SANTANDER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |       |
| DIRECCIÓN                        | CALLE 105 #26ª-40, LOCAL 12, TORRE PICASSO DE BUCARAMANGA, SANTANDER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |       |
| CORREO ELECTRÓNICO               | Contabilidad.transamerica@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    |       |
| TELEFONO                         | 3015131528-6076755015-3103441797-6076049464                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |       |
| OBJETO DE CONTRATO               | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR PARA LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DE LA ZONA RURAL, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA, SANTANDER, COFORME A LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 709 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL |                                    |       |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO       | TRECIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$397.600.000) INCLUIDO IVA.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                    |       |
| VALOR ADICIÓN                    | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    |       |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO         | TRECIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$397.600.000) INCLUIDO IVA.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                    |       |
| PLAZO INICIAL DEL CONTRATO       | CUATRO (4) MESES Y VEINTIDÓS (22) DÍAS CALENDARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                    |       |
| PRÓRROGA                         | NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |       |
| PLAZO TOTAL DEL CONTRATO         | CUATRO (4) MESES Y VEINTIDÓS (22) DÍAS CALENDARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                    |       |
| PRESUPUESTO INICIAL DEL CONTRATO | CDP No. 26-00188                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fecha del CDP: 20 DE MARZO DE 2026 |       |
|                                  | RP No. 26-00207                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Fecha del RP: 20 de marzo de 2026  |       |
| PRESUPUESTO ADICIÓN              | NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NA                                 |       |
|                                  | NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NA                                 |       |
| OFICINA GESTORA                  | PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA OPERATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |       |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN             | 20/03/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |       |
| FECHA DE INICIO                  | 24/03/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |       |
| FECHA DE TERMINACIÓN             | 14/08/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |       |
| VALOR A PAGAR                    | OCHENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS (\$84.000.000)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                    | M/CTE |
| PERIODO DE PAGO                  | DESDE: 24/04/2026 HASTA 23/05/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |       |

Con base en el informe presentado por el contratista y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA, por valor de: **OCHENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$84.000.000).**



|                                                                                                                                                                      |                               |  |              |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--|--------------|-------------------------------|
|  <b>HOSPITAL LOCAL DE<br/>PIEDECUESTA</b><br><small>Entidad pública de salud</small> | <b>INFORME DE SUPERVISIÓN</b> |  | <b>FECHA</b> | Elaboración: diciembre 2021   |
|                                                                                                                                                                      | <b>CODIGO: GAD-CN-F-12</b>    |  |              | Aprobación: diciembre 2021    |
|                                                                                                                                                                      | <b>VERSION 01</b>             |  |              | Actualización: diciembre 2021 |

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                    |  |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|
| No. CONTRATO                     | 142-2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |  |
| TIPO DE CONTRATO                 | PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                    |  |
| CONTRATANTE                      | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |  |
| IDENTIFICACIÓN                   | NIT. 900.066.345-4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |  |
| CONTRATISTA                      | TRANS AMERICA EXPRESS S.A.S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |  |
| IDENTIFICACIÓN                   | NIT 804.011.339-5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                    |  |
| REPRESENTANTE LEGAL              | ENNA LUCENA ESPINOSA ARENAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |  |
| IDENTIFICACIÓN                   | CC. No. 37.893.512 DE SAN GIL, SANTANDER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |  |
| DIRECCIÓN                        | CALLE 105 #26ª-40, LOCAL 12, TORRE PICASSO DE BUCARAMANGA, SANTANDER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |  |
| CORREO ELECTRÓNICO               | Contabilidad.transamerica@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    |  |
| TELEFONO                         | 3015131528-6076755015-3103441797-6076049464                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |  |
| OBJETO DE CONTRATO               | *PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR PARA LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DE LA ZONA RURAL, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA, SANTANDER, COFORME A LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 709 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL |                                    |  |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO       | TRECIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$397.600.000) INCLUIDO IVA.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                    |  |
| VALOR ADICIÓN                    | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    |  |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO         | TRECIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$397.600.000) INCLUIDO IVA.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                    |  |
| PLAZO INICIAL DEL CONTRATO       | CUATRO (4) MESES Y VEINTIDÓS (22) DÍAS CALENDARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                    |  |
| PRÓRROGA                         | NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |  |
| PLAZO TOTAL DEL CONTRATO         | CUATRO (4) MESES Y VEINTIDÓS (22) DÍAS CALENDARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                    |  |
| PRESUPUESTO INICIAL DEL CONTRATO | CDP No. 26-00188                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fecha del CDP: 20 DE MARZO DE 2026 |  |
|                                  | RP No. 26-00207                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Fecha del RP: 20 de marzo de 2026  |  |
| PRESUPUESTO ADICIÓN              | NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NA                                 |  |
|                                  | NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NA                                 |  |
| OFICINA GESTORA                  | PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA OPERATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |  |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN             | 20/03/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |  |
| FECHA DE INICIO                  | 24/03/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |  |
| FECHA DE TERMINACIÓN             | 14/08/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |  |
| VALOR A PAGAR                    | OCHENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$84.000.000)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |  |
| PERIODO DE PAGO                  | DESDE: 24/04/2026 HASTA 23/05/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |  |

Con base en el informe presentado por el contratista y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA, por valor de: **OCHENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$84.000.000).**



|                                                                                                                                                                          |                               |  |              |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--|--------------|-------------------------------|
|  <b>HOSPITAL LOCAL DE<br/>PIEDECUESTA</b><br><small>Atendiendo a quien le importa</small> | <b>INFORME DE SUPERVISIÓN</b> |  | <b>FECHA</b> | Elaboración: diciembre 2021   |
|                                                                                                                                                                          | <b>CODIGO: GAD-CN-F-12</b>    |  |              | Aprobación: diciembre 2021    |
|                                                                                                                                                                          | <b>VERSION 01</b>             |  |              | Actualización: diciembre 2021 |

HAGO CONSTAR QUE:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el contratista con relación al desarrollo y ejecución del mismo y las actividades representativas realizadas durante el periodo comprendido del 24 de abril al 23 de mayo del 2026, conforme se relaciona a continuación:

INFORME PARCIAL 2

| No | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ACTIVIDAD REALIZADA                                                                                                                                                                                                                                                             | EVIDENCIA                                            |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1  | Brindar el servicio de transporte terrestre, para movilizar al personal de los <b>OCHO (8) EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS)</b> , así como los equipos, materiales e insumos requeridos para el desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), en los territorios y microterritorios de la <b>zona rural del municipio de Piedecuesta, Santander</b> , conforme a las especificaciones técnicas definidas en el contrato. | Se prestó el servicio de transporte terrestre para movilizar a los ocho (8) Equipos Básicos de Salud (EBS), junto con equipos e insumos, en la zona rural de Piedecuesta, conforme a lo establecido en el contrato.                                                             | Evidencia fotográfica y certificación líderes de EBS |
| 2  | Para la prestación del servicio de transporte el contratista debe disponer de vehículos en óptimas condiciones mecánicas, operativas y de transmisión, aptos para ingresar y movilizarse en los territorios y microterritorios priorizados del municipio de Piedecuesta, Santander, garantizando el acceso a los diferentes puntos de la <b>zona rural</b> , conforme a lo definido en las especificaciones técnicas del contrato.        | Para la prestación del servicio, el contratista dispuso de vehículos en óptimas condiciones mecánicas y operativas, aptos para la movilidad en la zona rural de Piedecuesta, garantizando el acceso a los territorios priorizados conforme a las especificaciones del contrato. | Evidencia fotográfica y certificación líderes de EBS |
| 3  | Transportar con todas las condiciones de seguridad al personal, y en el estado en que se reciban los equipos, materiales e insumos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se garantizo el transporte del personal en condiciones de seguridad, así como el traslado adecuado de los equipos, materiales e insumos en el mismo estado en que fueron recibidos.                                                                                             | Evidencia fotográfica y certificación líderes de EBS |
| 4  | Coordinar de manera previa con la coordinadora y los (as) enfermeros (as) líderes de los EBS los puntos de encuentro, horarios, itinerarios y rutas a realizar según el cronograma y el plan de trabajo establecido                                                                                                                                                                                                                       | Se coordinó previamente con la coordinadora y los(as) enfermeros(as) líderes de los EBS los puntos de encuentro, horarios y rutas, conforme al cronograma                                                                                                                       | Evidencia fotográfica Y cronograma.                  |



|                                                                                                                                                                           |                        |  |       |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--|-------|-------------------------------|
|  <div>HOSPITAL LOCAL DE<br/>PIEDECUESTA<br/><small>Tratamiento por la salud</small></div> | INFORME DE SUPERVISIÓN |  | FECHA | Elaboración: diciembre 2021   |
|                                                                                                                                                                           | CODIGO: GAD-CN-F-12    |  |       | Aprobación: diciembre 2021    |
|                                                                                                                                                                           | VERSION 01             |  |       | Actualización: diciembre 2021 |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                |                                             |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--|
|    | para la ejecución del programa.                                                                                                                                                                                                                                        | y plan de trabajo establecido.                                                                                                                                                                 |                                             |  |
| 5  | El servicio incluye conductores, los cuales deben tener licencia de conducción, según el tipo de vehículo que se maneje.                                                                                                                                               | El servicio incluye conductores debidamente habilitados, con licencia de conducción vigente acorde al tipo de vehículo asignado.                                                               | Documentos conductores actualizados         |  |
| 6  | Garantizar, durante toda la vigencia del contrato, la disponibilidad diaria de vehículos y conductores en los horarios y puntos de encuentro previamente establecidos para la salida y recogida del personal.                                                          | Se garantizó, durante el periodo facturado, la disponibilidad diaria de vehículos y conductores en los horarios y puntos de encuentro establecidos para la salida y recogida del personal.     | Documentos vehículos actualizados           |  |
| 7  | Garantizar los mantenimientos preventivos y correctivos de los vehículos automotores que prestan el servicio de transporte.                                                                                                                                            | Se garantizó la realización de los mantenimientos preventivos y correctivos de los vehículos destinados a la prestación del servicio de transporte.                                            | Plan de mantenimientos                      |  |
| 8  | En caso de que los vehículos que prestan el servicio, presenten algún tipo de daño o avería, el contratista deberá reemplazarlos de manera inmediata, por otros vehículos, con las mismas o similares características técnicas solicitadas.                            | No se presentó ningún daño.                                                                                                                                                                    | N/A                                         |  |
| 9  | Los vehículos deben contar con el Seguro Obligatorio Accidentes de Tránsito (SOAT), el cual debe estar vigente al momento de suscripción del contrato y se compromete a mantenerlo actualizado en el caso de que pierda su vigencia durante la ejecución del contrato. | Los vehículos contaron con el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) vigente al momento de la suscripción del contrato, el cual se mantuvo actualizado durante toda su ejecución. | Documentos vehículos expediente contractual |  |
| 10 | Cumplir con las condiciones técnico-mecánicas de los vehículos dispuestos para la prestación del servicio, así como con la documentación legal exigida por las autoridades de tránsito y de policía para operar                                                        | Se cumplió con las condiciones técnico-mecánicas de los vehículos y con la documentación legal exigida por las autoridades, la cual se                                                         | Documentos vehículos expediente contractual |  |

La última versión de cada formato será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, evite mantener copias digitales o impresas de este formato porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

|                                                                                                                                                                                |                               |  |              |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--|--------------|-------------------------------|
|  <b>HOSPITAL LOCAL DE<br/>PIEDECUESTA</b><br><small>Integrando por la salud</small><br>C.S.S. | <b>INFORME DE SUPERVISIÓN</b> |  | <b>FECHA</b> | Elaboración: diciembre 2021   |
|                                                                                                                                                                                | <b>CODIGO: GAD-CN-F-12</b>    |  |              | Aprobación: diciembre 2021    |
|                                                                                                                                                                                | <b>VERSION 01</b>             |  |              | Actualización: diciembre 2021 |

|    |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |     |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
|    | en el territorio. La documentación debe estar vigente al momento de suscripción del contrato y se compromete a mantenerla actualizada.                                                                                     | mantuvo vigente durante toda la ejecución del periodo facturado.                                                                                                               |     |  |
| 11 | Asumir el valor total de los gastos que genere el servicio, tales como conductores, combustible, peajes, mantenimientos preventivos y correctivos, comparendos y demás sanciones emitidas por las autoridades de tránsito. | El contratista asumió el valor total de los gastos generados por la prestación del servicio, incluyendo conductores, combustible, peajes, mantenimientos.                      | N/A |  |
| 12 | Responder directamente, o a través de sus aseguradoras, ante cualquier tipo de siniestro vial que llegue a ocasionarse durante la ejecución del contrato.                                                                  | Durante la ejecución del periodo facturado no se presentaron siniestros viales; sin embargo, se contó con el respaldo de las aseguradoras para atender cualquier eventualidad. | N/A |  |

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social integral de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002:

A continuación, se relaciona los pagos del periodo, a saber:

|                         |                            |                                                                       |
|-------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <b>APORTE A SALUD</b>   | Periodo de cotización      | MAYO                                                                  |
|                         | Fecha de pago              | 12-05-2026                                                            |
|                         | N.º de Planilla            | 37375547                                                              |
|                         | Ingreso Base de Cotización | \$55.482.696                                                          |
|                         | Valor cotizado             | \$2.221.300                                                           |
|                         | EPS                        | SALUD TOTAL, NUEVA EPS, SANITAS, SURA, COOSALUD, SALUD MIA, FAMISANAR |
| <b>APORTE A PENSIÓN</b> | Periodo de cotización      | ABRIL                                                                 |
|                         | Fecha de pago              | 12-05-2026                                                            |
|                         | N.º de Planilla            | 37375547                                                              |
|                         | Ingreso Base de Cotización | \$55.482.696                                                          |
|                         | Valor cotizado             | \$8.879.000                                                           |
|                         | Fondo de Pensiones         | PROTECCION, COPENSIONES, PORVENIR, COLFONDOS                          |
| <b>APORTE A.R.L.</b>    | Periodo de cotización      | MAYO                                                                  |
|                         | Fecha de pago              | 12-05-2026                                                            |
|                         | N.º de Planilla            | 37375547                                                              |
|                         | Ingreso Base de Cotización | \$55.482.696                                                          |
|                         | Valor cotizado             | \$1.910.800                                                           |

La última versión de cada formato será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, existe mantener copias digitales o impresas de este formato porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada



|                                                                                                                                                                         |                               |              |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|-------------------------------|
|  <b>HOSPITAL LOCAL DE<br/>PIEDECUESTA</b><br><small>Desarrollamos por la salud</small> | <b>INFORME DE SUPERVISIÓN</b> | <b>FECHA</b> | Elaboración: diciembre 2021   |
|                                                                                                                                                                         | <b>CODIGO: GAD-CN-F-12</b>    |              | Aprobación: diciembre 2021    |
|                                                                                                                                                                         | <b>VERSION 01</b>             |              | Actualización: diciembre 2021 |

|              |                      |             |
|--------------|----------------------|-------------|
| PARAFISCALES | A.R.L.               | COLMENA     |
|              | SENA                 | NA          |
|              | I.C.B.F.             | NA          |
|              | Caja de Compensación | \$2.221.300 |

Por lo anterior, el suscrito Supervisor hace constar que la información suministrada en el informe es veraz, el contratista cumplió con los parámetros y actividades contractuales a entere satisfacción en el periodo previamente señalado.

Se expide en Piedecuesta, a los veintinueve (29) días del mes de mayo del 2026.



**ROSA MAYERLY OSORIO GÓMEZ**  
 Supervisor del Contrato