

CUENTA DE COBRO N°1

E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL MUNICIPIO DE  
VALENCIA

JOHN FREDY PEREZ BOHORQUEZ  
C.C. No. 10.768.151 de Montería

CONCEPTO:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA, EN LA ZONA RURAL Y URBANA DE LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS, CON EL FIN DE DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA RESOLUCION No. 0287 DE 2026, REFERENTE A LAS ACTIVIDADES Y/O PROCEDIMIENTOS DEFINIDOS POR LAS DIRECCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION Y DE PRESTACION DE SERVICIOS Y ATENCION PRIMARIA DEL MINISTERIO DE SALUD, MEDIANTE LOS EQUIPOS ESPECIALIZADOS DE SALUD., POR VALOR DE OCHO MILLONES DE PESOS \$8.000.000 MCTE., NUMERO DE CUENTA **BANCOLOMBIA 09139458629** DE FECHA DEL 16 DE JUNIO AL 16 DE JULIO DE 2026.



JOHN FREDY PEREZ BOHORQUEZ  
C.C. No. 10.768.151 de Montería

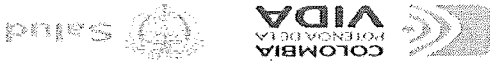
[illegible][illegible]

|               |            |
|---------------|------------|
| TOTAL PAGADO: | \$ 997.400 |
|---------------|------------|

202891 9/11/74

1.  $\frac{1}{2} \pi$

William James 20

|                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                      |   |                        |    |                                       |             |                                                                                     |    |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------|----|---------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
| <br>E.S.E. HOSPITAL<br>SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS<br>No salud, nuestra razón de ser<br>NIT 812.003.308-9 |  | REFERENCIA CRUZADA                                                                                   |   | GESTION ADMINISTRATIVA |    | ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESÚS |             |  |    |      |
| INFORMACIÓN QUE DEBE CONTENER                                                                                                                                                               |  |                                                                                                      |   |                        |    |                                       |             |                                                                                     |    |      |
| RAZON SOCIAL ENTIDAD                                                                                                                                                                        |  | ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús                                                                |   |                        |    |                                       |             |                                                                                     |    |      |
| PRODUCTORA                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                      |   |                        |    |                                       |             |                                                                                     |    |      |
| DEPENDENCIA                                                                                                                                                                                 |  | EQUIPOS ESPECIALIZADOS                                                                               |   |                        |    |                                       |             |                                                                                     |    |      |
| PRODUCTORA                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                      |   |                        |    |                                       |             |                                                                                     |    |      |
| NOMBRE DE LA SERIE                                                                                                                                                                          |  | INFORME TÉCNICO EQUIPOS BASICOS EN SALUD – PROFESIONAL EN EQUIPOS ESPECIALIZADOSCONTRATO No.160-2026 |   |                        |    |                                       |             |                                                                                     |    |      |
| FECHAS EXTREMAS                                                                                                                                                                             |  | Fecha Inicial                                                                                        |   | 16                     | 06 | 2026                                  | Fecha Final | 16                                                                                  | 07 | 2026 |
|                                                                                                                                                                                             |  | D                                                                                                    | M | A                      | D  | M                                     |             | A                                                                                   |    |      |
| NOTAS                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                      |   |                        |    |                                       |             |                                                                                     |    |      |
| ELABORADO POR                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                      |   |                        |    |                                       |             |                                                                                     |    |      |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                      |  | JOHN FREDY PEREZ BOHORQUEZ                                                                           |   |                        |    |                                       |             |                                                                                     |    |      |
| CARGO                                                                                                                                                                                       |  | PEDIATRA                                                                                             |   |                        |    |                                       |             |                                                                                     |    |      |
| FIRMA                                                                                                                                                                                       |  | John Perez                                                                                           |   |                        |    |                                       |             |                                                                                     |    |      |

INFORME PARCIAL DE SUPERVISION  
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO No. 160-2026  
1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contratante                       | E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE VALENCIA - CORDOBA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Identificación                    | NIT: 812000300-0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Contratista                       | JOHN FREDY PEREZ BOHORQUEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Identificación                    | C.C. No. 10.768.151 de Montería                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Fecha de suscripción del Contrato | 16/06/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Objeto                            | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA, EN LA ZONA RURAL Y URBANA DE LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS, CON EL FIN DE DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA RESOLUCION No. 0287 DE 2026, REFERENTE A LAS ACTIVIDADES Y/O PROCEDIMIENTOS DEFINIDOS POR LAS DIRECCIONES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN Y DE PRESTACION DE SERVICIOS Y ATENCION PRIMARIA DEL MINISTERIO DE SALUD, MEDIANTE LOS EQUIPOS ESPECIALIZADOS DE SALUD. |
| Plazo de Ejecución                | 4 MESES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Fecha de Iniciación               | 16/06/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Fecha de Finalización             | 16/10/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

2. ASPECTOS LEGALES

|                  |                                       |                   |                  |  |
|------------------|---------------------------------------|-------------------|------------------|--|
| GARANTÍAS:       | CUMPLIMIENTO DE CONTRATO              |                   |                  |  |
| VALOR ASEGURADO: | 3.200.000,00                          | VIGENCIA:         | HASTA 24/02/2027 |  |
| ASEGURADORA:     | LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS | NÚMERO DE PÓLIZA: | 3022488          |  |

| CLASES DE GARANTÍAS                    | %   | CUANTÍA        | DURACIÓN   |            |
|----------------------------------------|-----|----------------|------------|------------|
|                                        |     |                | DESDE      | HASTA      |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.             | 10% | \$3.200.000,00 | 24/06/2026 | 24/02/2027 |
| MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO. | N/A | N/A            | N/A        | N/A        |

3. ESTADO FINANCIERO CONTABLE Y ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO

|                                                         |                                                    |                                                                               |  |  |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Valor total del Contrato.                               | TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS \$32.000.000) M/C. |                                                                               |  |  |
| Valor mensuales                                         | Honorarios                                         | \$ 8.000.000MCTE.                                                             |  |  |
| Disponibilidad Presupuestal N°                          |                                                    | 260525039                                                                     |  |  |
| Valor ejecutado                                         |                                                    | \$ 8.000.000 M/CTE                                                            |  |  |
| Valor faltante por ejecutar / Valor pendiente por pagar |                                                    | \$ \$24.000.000M/CTE                                                          |  |  |
| Factura y/o cuenta de cobro No.                         |                                                    | Cuenta de cobro No.1, correspondiente del 16 de junio al 16 de julio de 2026. |  |  |
| Planilla de seguridad social No.                        |                                                    | 6029209235, correspondiente al mes junio de 2026.                             |  |  |
| Modificación del contrato.                              |                                                    | N/A                                                                           |  |  |
| Terminación anticipada del contrato.                    |                                                    | N/A                                                                           |  |  |

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 16 DE JUNIO AL 16 DE JULIO DE 2026

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

**OBLIGACIONES DEL CONTRATO** En el desarrollo del objeto contractual, el contratista deberá ejecutar, las siguientes actividades: 1. Entregar un informe mensual de las actividades y consultas especializadas como Médico Psiquiatra ejecutadas en los territorios prioritizados. 2. Realizar evaluación clínica integral en consulta de primera vez como Médico

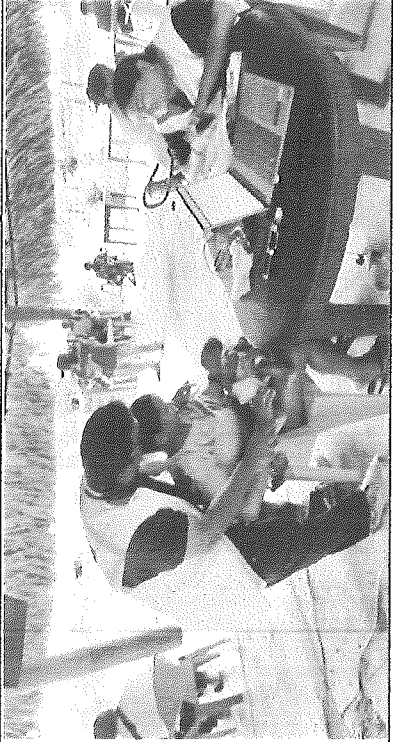
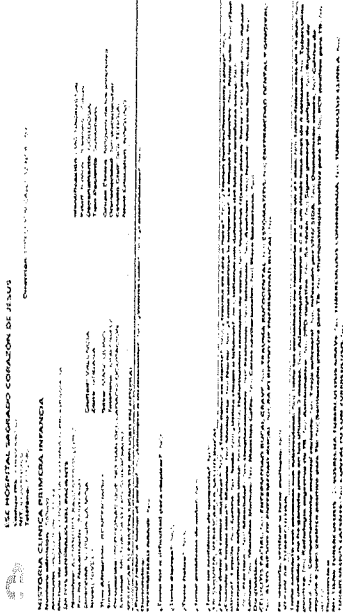
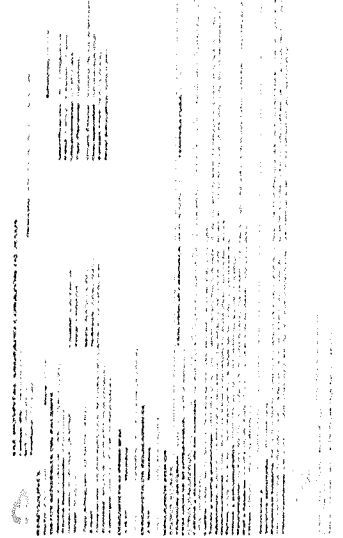
Psiquiatra para establecer un diagnóstico inicial, proporcionando información clara y suficiente sobre el diagnóstico presuntivo, plan de tratamientos y pasos a seguir, dejando constancia en la historia clínica. 3. Realizar consulta de control de seguimiento como Médico Psiquiatra valorando el estado actual del paciente, revisando evolución clínica, resultados de estudios previos y la respuesta al tratamiento indicado, de ser necesario ajustar el plan terapéutico y solicitar estudios adicionales. 4. Revisar e interpretar los resultados de pruebas de laboratorio, estudios de imagen y otros exámenes diagnóstico realizados al paciente, dejando registrado en la historia clínica todo el análisis y actuación realizados. 5. Brindar información clara y precisa y comprensible a los usuarios, sobre las practicas adecuadas de cuidado 6. presentar informes digitados, tabulados y consolidados con los soportes correspondientes en medio escrito y magnético, incluyendo fotos, firmas, actas de concertación y certificaciones de cumplimiento. 4. efectuar el pago oportuno de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y demás obligaciones parafiscales a que haya lugar. 5.- las demás que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual de acuerdo a las normas que regulen estas actividades.

| ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SOPORTES                         | FECHA                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Realizar evaluación clínica integral en consulta de primera vez por Medicina Pediátrica para establecer un diagnóstico inicial, proporcionando información clara y suficiente sobre el diagnóstico presuntivo, plan de tratamientos y pasos a seguir, dejando constancia en la historia clínica            | 1. Cuenta de cobro.              | 16 de junio al 16 de julio del 2026 |
| 2. Realizar consulta de control de seguimiento por Medicina Pediátrica valorando el estado actual del paciente Pediátrico, revisando evolución clínica, resultados de estudios previos y la respuesta al tratamiento indicado, de ser necesario ajustar el plan terapéutico y solicitar estudios adicionales. | 2. planilla de seguridad social. |                                     |
| 3. Revisar e interpretar los resultados de pruebas de laboratorio, estudios de imagen y otros exámenes diagnóstico realizados al paciente, dejando registrado en la historia clínica todo el análisis y actuación realizados.                                                                                 | 3. Informe de supervisor         |                                     |
| 4. Brindar información clara y precisa y comprensible a los usuarios, sobre las practicas adecuadas de cuidado                                                                                                                                                                                                |                                  |                                     |

4.2 ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO

El Contrato No. 160-2026., se encuentra Ejecutado, así:

| ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | UBICACIÓN DE EVIDENCIAS                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Realizar evaluación clínica integral en consulta de primera vez por Medicina Pediátrica para establecer un diagnóstico inicial, proporcionando información clara y suficiente sobre el diagnóstico presuntivo, plan de tratamientos y pasos a seguir, dejando constancia en la historia clínica | Durante el periodo comprendido entre el 16 de junio al 16 de julio de 2026, se realizaron consultas especializadas de Pediatría dirigidas a la valoración integral de niños, niñas y adolescentes. La atención comprendió la elaboración de Historia Clínica (RIPS), revisión de antecedentes prenatales, perinatales, personales, familiares y vacunales, valoración del crecimiento y desarrollo, estado nutricional, examen físico completo por sistemas y evaluación de factores biológicos, ambientales y sociales que pudieran afectar el desarrollo integral del menor. Se establecieron diagnósticos clínicos y planes terapéuticos individualizados, | 1. Cuenta de cobro.<br>2. Planilla de seguridad social.<br>3. Informe de contratista.<br>4. Informe de supervisor |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | brindando orientación a padres y cuidadores sobre el estado de salud del paciente, tratamiento, estudios requeridos y seguimiento médico. |                                                                                                                                                                         |
| 2. Realizar consulta de control de seguimiento por Medicina Pediátrica valorando el estado actual del paciente Pediátrico, revisando evolución clínica, resultados de estudios previos y la respuesta al tratamiento indicado, de ser necesario ajustar el plan terapéutico y solicitar estudios adicionales. | <p>Durante el periodo comprendido entre el 16 de junio al 16 de julio de 2026 se realizaron consultas especializadas de primera vez por Pediatría, en las cuales se estableció el plan diagnóstico y terapéutico inicial de acuerdo con la condición clínica de cada paciente. Como parte de la atención, se emitieron las órdenes médicas necesarias para garantizar la continuidad del proceso asistencial, incluyendo la solicitud de exámenes de laboratorio, ayudas diagnósticas, estudios imagenológicos, procedimientos complementarios, formulación farmacológica e interconsultas con otras especialidades cuando estuvieron indicadas. Los procedimientos y estudios solicitados fueron programados para su revisión durante la consulta de seguimiento, con el propósito de valorar la evolución clínica del paciente, analizar los resultados obtenidos, confirmar o ajustar el diagnóstico y realizar las modificaciones pertinentes al plan terapéutico según los hallazgos clínicos y paraclínicos. Todas las órdenes médicas y recomendaciones fueron registradas en la Historia Clínica (RIPS), garantizando la continuidad, oportunidad e integralidad de la atención especializada.</p> |                                                                                                                                           | <div><div><div>1. Cuenta de cobro.</div><div>2. Planilla de seguridad social.</div><div>3. Informe de contratista.</div><div>4. Informe de supervisor</div></div></div> |
| 3. Revisar e interpretar los resultados de pruebas de laboratorio, estudios de imagen y                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                         |
| 3. Revisar e interpretar los resultados de pruebas de laboratorio, estudios de imagen y                                                                                                                                                                                                                       | Durante el periodo comprendido entre el 16 de junio al 16 de julio de 2026, no se realizó la revisión e interpretación de los resultados de las ayudas diagnósticas solicitadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                           | <div><div><div>1. Cuenta de cobro.</div><div>2. Planilla de seguridad social.</div></div></div>                                                                         |

otros exámenes diagnóstico realizados al paciente, dejando registrado en la historia clínica todo el análisis y actuación realizados.

durante la consulta especializada de primera vez, debido a que los exámenes de laboratorio, estudios de imagen y demás procedimientos complementarios se encontraban pendientes de realización y/o disponibilidad de resultados.

La interpretación y correlación clínico-paraclinica de dichos estudios se efectuará durante la consulta de seguimiento, con el propósito de confirmar o complementar el diagnóstico inicial, valorar la evolución clínica del paciente y definir o ajustar la conducta terapéutica según los hallazgos obtenidos. Esta condición quedó debidamente registrada en la Historia Clínica (RIPS), garantizando la continuidad del proceso asistencial y el seguimiento especializado conforme a los lineamientos institucionales.

3. Informe de contratista.

4. Informe de supervisor de

**E.S.E. HOSPITAL**  
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS  
Su salud, nuestra razón de ser

**FORMULARIO DE REGISTRO DE ATENCIÓN**

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN DEL CONSULTORIO**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_

**E.S.E. HOSPITAL**  
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS  
Su salud, nuestra razón de ser

**FORMULARIO DE REGISTRO DE ATENCIÓN**

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN DEL CONSULTORIO**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_

4. Brindar información clara y precisa y comprensible a los usuarios, sobre las practicas adecuadas de cuidado

Durante el periodo comprendido entre el 16 de junio al 16 de julio de 2026, Se desarrollaron planes de cuidado orientados a fortalecer la lactancia materna, alimentación complementaria adecuada, control del crecimiento y desarrollo, cumplimiento del esquema nacional de vacunación, prevención de enfermedades infecciosas, promoción de hábitos saludables, prevención de accidentes, estimulación temprana e identificación de signos de alarma, fortaleciendo la participación de padres y cuidadores en el proceso de atención.

1. Cuenta de cobro.

2. Planilla de seguridad social.

3. Informe de contratista.

4. Informe de supervisor



**E.S.E. HOSPITAL**  
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS  
Su salud, nuestra razón de ser

**FORMATO PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL**

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN DEL CONSULTORIO**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_

## 5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

No se presentaron novedades o dificultades que impidieran la ejecución del 25% de las actividades contratadas.

## 6. LLAMADAS DE ATENCIÓN AL CONTRATISTA

No hubo llamados de atención al Contratista.

## 7. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato y seguimiento a la matriz de riesgos.
- Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente.
- Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad al servicio recibido.
- Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Subdirección Financiera.

## 8. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 215 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

## 9. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO A LA MATRIZ DE RIESGO DEL CONTRATO

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del contrato, evidenciándose que no hay materialización de los mismos. Lo anterior se verifica a través de los informes parciales de actividades del contratista de acuerdo con las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

El presente informe se firma en Valencia Córdoba, a los dieciséis (16) días del mes de julio de 2026.

Atentamente,



**MARIA RAMOS HERNANDEZ.**  
Profesional Universitario.  
Supervisor contrato No. 160-2026.