Salud	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF61
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	01

Contrato No.	096 DEL 10 DE AGOSTO DE 2026		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	ZAIR MARISOL TORRES PENAGOS		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	MIRYAM ROCIÓ TINOCO TORRES	Teléfono / Extensión	NA
Dependencia	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS		
Objeto del Contrato	DPSS-SSH-001- CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA QUE, DE MANERA INDEPENDIENTE, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, BRINDE APOYO A LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS EN LOS PROCESOS DE PLANEACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA OFERTA, DEMANDA Y PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL"		
Fecha de Inicio	11/08/2026	Fecha de Terminación	25/12/2026

Periodo del Informe de Actividades (mes ejecutado objeto del informe)	Desde	11/08/2026	Hasta	10/09/2026
Adición (En valor $)	NA			
Prórroga (En tiempo)	NA			
Terminación anticipada	NA			
Suspensión	NA			
Cesión	NA			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES [i]

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Implementar y acompañar la Metodología Institucional de Análisis de Oferta y Demanda, con seguimiento a su aplicación en las áreas del Hospital.	Se diseñó un plan técnico de alto nivel para orientar la implementación y acompañamiento de la Metodología Institucional de Análisis de Oferta y Demanda, definiendo fases de trabajo, responsables, fuentes de información, criterios de validación, mecanismos de seguimiento y lineamientos para su aplicación progresiva en las áreas del Hospital.	Plan técnico de implementación, acompañamiento y seguimiento de la Metodología Institucional de Análisis de Oferta y Demanda, con ruta de trabajo para las áreas hospitalarias. obligación 1	Sin alertas relevantes durante el periodo reportado.

2	Actualizar, validar y consolidar de forma periódica las bases de datos del sistema de monitoreo.	Se da inició a la estructuración del proceso de calidad y trazabilidad del dato, orientado a la actualización, validación y consolidación periódica de las bases de datos del sistema de monitoreo. Para ello, se avanzó en la identificación de las fuentes de información, la definición de variables críticas, la revisión de la estructura y consistencia de los registros, y el establecimiento de criterios de calidad del dato. Asimismo, se organizó una ruta metodológica para la depuración, integración y seguimiento de la información institucional.	Ruta metodológica para la actualización, validación y consolidación periódica de las bases de datos del sistema de monitoreo, incluyendo fuentes de información, variables priorizadas, criterios de validación y esquema de seguimiento obligación 2	Sin alertas relevantes durante el periodo reportado. La oportunidad y calidad del proceso depende de la disponibilidad, completitud y consistencia de la información suministrada por las áreas responsables
3	Administrar y dar seguimiento técnico al Sistema de Monitoreo de Oferta, Demanda y Producción; generar reportes gerenciales y tableros de control.	Se inició la administración y seguimiento técnico del Sistema de Monitoreo de Oferta, Demanda y Producción, mediante la revisión de su estructura funcional, identificación de fuentes de información, definición de indicadores estratégicos, validación de variables críticas y organización de una ruta metodológica para la generación periódica de reportes gerenciales y tableros de control que apoyen la toma de decisiones institucional.	Ruta técnica para la administración, seguimiento y generación de reportes del Sistema de Monitoreo de Oferta, Demanda y Producción, incluyendo matriz de indicadores, esquema de reportes gerenciales y lineamientos para tableros de control. Obligación 3	Sin alertas relevantes durante el periodo reportado. La oportunidad de los reportes y tableros depende de la disponibilidad, calidad y actualización periódica de la información remitida por las áreas responsables
4	Analizar periódicamente el comportamiento de la demanda, la producción, la utilización de capacidad instalada y el desempeño operativo.	Mediante la revisión de información disponible en el sistema de monitoreo, la identificación de variables e indicadores clave, la comparación de tendencias por periodo, servicio y sede, y la organización de una metodología de análisis orientada a detectar variaciones, brechas, niveles de ocupación, productividad y oportunidades de mejora para la gestión institucional	Matriz técnica de análisis periódico de demanda, producción, capacidad instalada y desempeño operativo, con identificación de indicadores, tendencias, hallazgos preliminares y criterios de seguimiento obligación 4	Sin alertas relevantes durante el periodo reportado. El análisis depende de la disponibilidad, oportunidad, completitud y consistencia de la información reportada por las áreas responsables y registrada en los

				sistemas institucionales
5	Elaborar estudios técnicos que soporten apertura. ampliación, reorganización, priorización o fortalecimiento de sedes, servicios o proyecto	Se realizó la revisión, análisis y validación técnica de los insumos para la estructuración de los proyectos de adquisición y fortalecimiento institucional asociados a la Clínica Bellavista y al Hospital de Paz, mediante el análisis de información base, capacidad instalada y de producción, demanda potencial, portafolio de servicios, estándares de productividad, fases de implementación y estimación de inversiones. Para Bellavista se efectuó el contraste de la proyección de capacidad instalada frente al ASIS y Portafolio de Servicios, identificando inconsistencias y requerimientos de ajuste para garantizar trazabilidad y coherencia técnica. Para el Hospital de Paz se revisó el modelo de proyección y evaluación financiera, verificando la articulación entre oferta, demanda, productividad, portafolio, capacidad operativa e inversión requerida. Los análisis desarrollados permitieron generar insumos técnicos para la evaluación de escenarios, priorización de inversiones y toma de decisiones institucionales orientadas al fortalecimiento y ampliación de la capacidad resolutiva del HUSJDMI. Como resultado estratégico del periodo, se estructuró y validó el modelo financiero institucional de CAPEX, OPEX y ROI de los tres proyectos de expansión del HUSJDMI —Torre Central, Clínica Bellavista y Hospital de Paz—, convirtiendo los documentos técnicos dispersos en un único instrumento de decisión de inversión. El modelo permite comparar, con una misma metodología y en una sola hoja de resumen enlazada, la inversión requerida, el gasto de operación, los ingresos por facturación, el margen operativo, el retorno de la inversión y el periodo de recuperación de cada proyecto por fase, dotando a la Dirección de Prestación de Servicios de Salud de un criterio objetivo y trazable para priorizar inversiones y sustentar la sostenibilidad financiera de la expansión institucional ante los órganos de decisión y las fuentes de financiación. En este marco, el OPEX anual fue desagregado por fase en costos asistenciales (nómina	Documento técnico de revisión y validación de la capacidad instalada proyectada de la Clínica Bellavista, con contraste de la información base frente al ASIS y Portafolio de Servicios, incluyendo identificación de inconsistencias, análisis de trazabilidad y recomendaciones de ajuste. Matriz de validación de capacidad instalada 2028–2036 de la Clínica Bellavista, con comparación de las variables proyectadas por fase, identificación de coincidencias, discrepancias y observaciones técnicas. El ejercicio documentó 54 valores comparados, de los cuales 51 coincidieron con las fuentes Revisión técnica del modelo de proyección y evaluación financiera del Hospital de Paz, con análisis de los supuestos relacionados con capacidad instalada y de producción, demanda, portafolio de servicios, productividad, operación e inversiones requeridas. Matriz/registro de observaciones técnicas al modelo del Hospital de Paz, orientada a identificar aspectos de consistencia, trazabilidad y articulación entre las variables asistenciales, operativas y financieras utilizadas en la proyección.	

		asistencial e insumos médicos y medicamentos) y costos administrativos (nómina administrativa, servicios generales y mantenimiento, y otros gastos administrativos y generales) en las tres hojas del modelo, incorporando el indicador de participación del componente administrativo sobre el gasto operacional total —18 % en Torre Central, 17 % en Clínica Bellavista y 16 % en Hospital de Paz en régimen pleno—. Esta desagregación separa el costo directo de la atención del costo de soporte institucional y habilita un techo de gasto administrativo como variable de control gerencial y de eficiencia en la operación de cada sede. Con el Manual Tarifario SOAT actualizado para la vigencia 2026 (Unidad de Valor Básico – UVB de $12.110), se construyó el comparativo tarifario real, servicio por servicio, para las tres IPS, contrastando la tarifa de referencia del modelo frente a la tarifa SOAT vigente con su código y artículo de sustento, y estimando su efecto sobre la facturación asistencial anual en régimen pleno. El ejercicio comparó 41 líneas de servicio, de las cuales 38 cuentan con código y tarifa SOAT identificados, y evidenció que la facturación a tarifa SOAT 2026 sería superior a la del modelo en 20 % en Torre Central, 35 % en Clínica Bellavista y 10 % en Hospital de Paz, con diferencias por línea que orientan la negociación tarifaria con las Entidades Responsables de Pago y la identificación de los servicios de mayor valor para el Hospital. Sobre estos resultados se elaboraron los informes de sostenibilidad financiera de la Torre Central y de la Clínica Bellavista.	Modelo financiero institucional CAPEX – OPEX – ROI de la Torre Central, la Clínica Bellavista y el Hospital de Paz (libro de cálculo en Excel), con hoja de supuestos y metodología trazable, capacidad instalada y talento humano por fase, CAPEX por categoría de servicio, facturación asistencial estimada por servicio y hoja de resumen comparativo enlazada a las tres IPS. OPEX anual desagregado por fase en costos asistenciales y costos administrativos, con indicador de participación del gasto administrativo sobre el OPEX total, incorporado en las tres hojas del modelo (Torre Central, Bellavista y Hospital de Paz). Comparativo tarifario real servicio por servicio con el Manual Tarifario SOAT actualizado 2026 (UVB $12.110) para las tres IPS, con tarifa de referencia del modelo, tarifa SOAT y su código de sustento, facturación estimada en régimen pleno y diferencia en valor y en porcentaje por línea de servicio. Informes de sostenibilidad financiera de la Torre Central y de la Clínica Bellavista, con población objetivo y demanda, portafolio y productividad proyectada, estructuración del CAPEX,	

			OPEX desagregado, rol en la red, control del gasto, suficiencia de talento humano y cálculo del retorno de la inversión. obligación 5	
6	Apoyar técnicamente modelos de atención, APS, Equipos Básicos de Salud, telesalud y demás iniciativas desde la subdirección hospitalaria que le sea asignada.	Se brindó apoyo técnico a la estructuración y análisis de los modelos de prestación de servicios del HUSJDMI, mediante la revisión y articulación de la caracterización de los servicios ambulatorios y hospitalarios, el portafolio de servicios, la capacidad instalada proyectada y su organización funcional, como insumos para orientar la configuración progresiva de la oferta institucional. En este marco, se revisaron los componentes asociados a consulta externa, promoción y prevención, telemedicina y servicios hospitalarios de mediana y alta complejidad, considerando su articulación con la capacidad instalada proyectada, el rol de los servicios dentro de la red y las decisiones estratégicas de fortalecimiento, consolidación y expansión de la oferta. Como apuesta estratégica de desconcentración de la atención, se estructuró el Programa de Hospitalización en Casa – Atención Domiciliaria del HUSJDMI, documento marco que habilita al Hospital para liberar camas de hospitalización, reducir estancias y costos evitables y ampliar cobertura sin nueva inversión en infraestructura, actuando como prestador titular del servicio. El programa organiza el modelo de atención en cuatro líneas de cuidado (adulto agudo y crónico, materno-perinatal, pediátrica y cuidados paliativos) y tres niveles de intensidad, y define la ruta de atención, la organización y el talento humano, los recursos, la seguridad del paciente en el domicilio, el sistema de información, las condiciones de habilitación, la financiación y el esquema de monitoreo. El programa integra de forma expresa la telemedicina como condición habilitante del cuidado en casa, conforme a la Resolución 1644 de 2026, y	Documento técnico de caracterización y análisis de los servicios ambulatorios y hospitalarios del HUSJDMI, incluyendo portafolio de servicios, capacidad instalada proyectada, organización funcional y criterios de clasificación estratégica, como insumo para la estructuración y desarrollo progresivo del modelo de prestación de servicios institucional. Matriz de caracterización y capacidad instalada proyectada de los servicios ambulatorios y hospitalarios, con identificación de servicios de telemedicina y demás componentes relevantes para la organización de la oferta institucional. Programa de Hospitalización en Casa – Atención Domiciliaria del HUSJDMI (documento marco, versión 03), con justificación, objetivos, alcance, marco normativo, lineamientos generales, modelo de atención, criterios de ingreso, exclusión y egreso, ruta de atención, organización y	No se presentaron alertas relevantes que afectaran el cumplimiento de la obligación durante el periodo reportado.

		se articula con el Programa de Prestación bajo Modalidad de Telemedicina del HUSJDMI y con los equipos básicos de salud. Su diseño modular permite escalarlo a la atención domiciliaria en salud mental, a los equipos básicos ambulatorios y territoriales y a la atención oncológica y paliativa en articulación con el Instituto Nacional de Cancerología, así como replicarlo en nodos regionales fuera de Bogotá con alcance nacional, lo que convierte el documento en una plataforma de expansión de la oferta institucional y no en un servicio aislado. El marco se acompañó del libro de instrumentos que lo hace operable desde su aprobación.	talento humano, recursos, seguridad del paciente, sistema de información y telemedicina, habilitación y acreditación, monitoreo e indicadores, financiación y contratación, guía de adaptación modular, plan de implementación, cronograma, presupuesto, riesgos y siete anexos técnicos. Libro de instrumentos del Programa de Hospitalización en Casa (Excel, once hojas): control de versiones, instrucciones de uso, matriz normativa, fichas técnicas de 30 indicadores alineados con el Tablero de Control del Sistema de Monitoreo de Oferta, Demanda y Producción, formato de captura mensual, lista de chequeo de habilitación con 81 criterios de la Resolución 3100 de 2019, verificación del Lineamiento distrital y de la Circular 009 de 2025, matriz de telemedicina conforme a la Resolución 1644 de 2026, metas y cronograma por año de operación, criterios de ingreso y egreso y matriz de adaptación modular. obligación 6	
7	Apoyar la estructuración técnica de alianzas, convenios y memorandos de entendimiento.	Se estructuró técnicamente la propuesta de valor de la Unidad de Prevención y Detección Temprana (UPDT) dirigida a las Entidades Responsables de Pago (ERP/EPS), como instrumento de negociación para la suscripción de acuerdos de voluntades, convenios y memorandos de entendimiento. La propuesta traduce el Modelo de Atención Integral de la UPDT a lenguaje de valor para el asegurador: cuantifica el costo evitable del diagnóstico tardío en las rutas oncológica y cardio-cerebrovascular-	Presentación institucional «Unidad de Prevención y Detección Temprana – Propuesta de valor para Entidades Responsables de Pago» (16 láminas), con el problema y el costo evitable para el asegurador, el modelo HUB de doble ruta en articulación con el Instituto	Sin alertas relevantes durante el periodo reportado. La suscripción de los acuerdos depende de la agenda de negociación institucional con cada Entidad

		metabólica, sustenta con evidencia nacional e internacional el ahorro por cada estadio de enfermedad que se adelanta y presenta el modelo de HUB diagnóstico de doble ruta como alternativa a la contratación fragmentada de prestadores. La propuesta incorpora además el Programa de Prestación bajo Modalidad de Telemedicina del HUSJDMI como mecanismo de captación en territorio a través de los equipos de atención extramural, expone el riesgo regulatorio y de litigiosidad que la Entidad Responsable de Pago mitiga al contratar el modelo y propone una modalidad de contratación por resultados —pago global prospectivo por cohorte y capitación atada a indicadores de control— en lugar del pago por volumen. Con ello el Hospital dispone de un argumento técnico y financiero verificable para posicionar la UPDT ante las ERP y avanzar en la formalización de alianzas que aseguren la demanda de la Unidad.	Nacional de Cancerología, los atributos diferenciales frente a la red fragmentada, la cuantificación del ahorro por diagnóstico temprano en las rutas oncológica y cardio-cerebro-vascular-metabólica, la articulación con el Programa de Telemedicina, un escenario de ahorro simulado, el riesgo regulatorio, el modelo de relación ERP – UPDT y las referencias de evidencia nacional e internacional citadas. obligación 7	Responsable de Pago.
8	Hacer seguimiento a indicadores de gestión, calidad, producción, acceso y desempeño, con recomendaciones de mejora.	Se estructuró el instrumento institucional de seguimiento a indicadores del Programa de Hospitalización en Casa, con fichas técnicas de 30 indicadores de oferta, demanda, producción, oportunidad, seguridad del paciente, calidad, experiencia del usuario y sostenibilidad financiera, cada uno con numerador, denominador, fuente, periodicidad, responsable y meta inicial, y con su correspondencia explícita con el Tablero de Control del Sistema de Monitoreo de Oferta, Demanda y Producción del HUSJDMI, de modo que la medición del nuevo servicio no genere un sistema paralelo de información. El instrumento se complementó con el formato de captura mensual y con la matriz de metas por año de operación, lo que permite que el programa entre en funcionamiento con línea base, metas y responsables definidos desde el primer mes y que las recomendaciones de mejora se sustenten en datos y no en apreciaciones. Durante el periodo no se dispuso de series de resultados institucionales cargadas para análisis retrospectivo, por lo que el trabajo se concentró en dejar instalado el instrumento de medición y sus criterios de alerta.	Batería de 30 indicadores código, indicador, dimensión, numerador, denominador, unidad, fuente, periodicidad, responsable, meta inicial y correspondencia con el Tablero de Control ODP), formato de captura mensual y matriz de metas por año de operación del Programa de Hospitalización en Casa, articulados con el producto reportado en la obligación 6. obligación 8	Sin alertas relevantes durante el periodo reportado. La medición efectiva de los indicadores está sujeta al inicio de la operación del programa y a la disponibilidad y calidad de los registros institucionales.
9	Brindar asistencia técnica en la	se desarrolló, de manera articulada con las Subdirecciones de Servicios Hospitalarios y	Matriz consolidada de requerimiento de Talento	Sin alertas relevantes durante

	formulación y actualización de documentos estratégicos institucionales.	Servicios Ambulatorios, la consolidación, revisión y estructuración de la matriz de requerimientos de Talento Humano (TH) por fases de implementación para los diferentes escenarios de desarrollo institucional del HUSJDMI. El ejercicio comprendió la integración y análisis de los requerimientos de TH asociados a la Torre Central, Clínica Bellavista, Hospital de Paz y Unidad para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer (UPDTC), considerando la progresividad definida para cada proyecto y su relación con la capacidad instalada, los servicios proyectados y las necesidades operativas institucionales. La matriz permitió consolidar los perfiles profesionales, especialidades, niveles de formación y requerimientos de talento humano expresados en ETC por fase, diferenciando las necesidades correspondientes a las etapas de desarrollo proyectadas y facilitando la visualización del crecimiento progresivo de la estructura de personal requerida. En el caso del Hospital de Paz, Clínica Bellavista y Torre Central, el instrumento contempla fases 2028, 2031 y 2036; para la UPDTC se consolidaron las fases definidas en su respectiva matriz de trabajo. Asimismo, se realizó la revisión de los supuestos y criterios utilizados para determinar las necesidades de talento humano, identificando la relación entre capacidad instalada, servicios y perfiles requeridos, con el propósito de fortalecer la consistencia técnica de la proyección y aportar insumos para la planeación institucional del talento humano, dimensionamiento de la operación y toma de decisiones frente a la implementación progresiva de las sedes y servicios.	Humano por fases para Torre Central, Clínica Bellavista, Hospital de Paz y UPDTC obligación 9	el periodo reportado.
10	Atender requerimientos y solicitudes del supervisor del contrato	En atención a los requerimientos formulados por el supervisor del contrato y la Dirección de Prestación de Servicios de Salud, se brindó asistencia técnica mediante la elaboración, revisión y consolidación de los cálculos de requerimiento de Talento Humano (TH) para la operación de la Torre Central y las sedes alternas del HUSJDMI. El ejercicio comprendió el análisis de los requerimientos de personal asistencial y de apoyo	Cálculos y matriz consolidada de requerimiento de Talento Humano para la Torre Central y sedes alternas, como insumo técnico para la planeación de la operación, dimensionamiento progresivo de personal y atención de requerimientos de la	Sin alertas relevantes durante el periodo reportado.

		asociados a los servicios y escenarios de operación proyectados, considerando la capacidad instalada, portafolio de servicios, fases de implementación y necesidades operativas, con el propósito de establecer una estimación técnica del recurso humano requerido para el desarrollo progresivo de la prestación de servicios. Los cálculos fueron utilizados como insumo para la planeación y dimensionamiento de la capacidad humana institucional, articulando las necesidades de personal con las condiciones previstas para la puesta en operación de las diferentes sedes. Este enfoque reconoce que el requerimiento de TH debe guardar correspondencia con la capacidad física disponible, habilitación, portafolio operativo, población objetivo, demanda proyectada, horarios y productividad esperada. Para la Torre Central, los cálculos fueron contrastados con los antecedentes del Estudio Técnico institucional, que contempla un escenario de operación integral de aproximadamente 383 camas y 746 profesionales, diferenciándolo de los requerimientos parciales correspondientes a las fases iniciales de apertura. Asimismo, se tuvo en cuenta el criterio de incorporación progresiva del talento humano, de manera que las necesidades calculadas respondan a las condiciones efectivas de entrega de infraestructura, alistamiento, cierre de brechas, habilitación, definición del portafolio, demanda y disponibilidad de recursos, evitando interpretar las proyecciones como requerimientos automáticos de vinculación.	Dirección de Prestación de Servicios de Salud. obligación 10	
11	Elaborar y presentar informes técnicos, ejecutivos. de seguimiento y de cierre del contrato.	En cumplimiento de la obligación contractual se elabora y presenta el 1 informe técnico de seguimiento correspondiente al periodo de agosto de 2026	Informe técnico del periodo comprendido entre el 11 al 30 de agosto de 2026 obligación 11	Sin alertas relevantes durante el periodo reportado.

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.

Firma del Contratista
Fecha: 10/09/2026

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
$63.825.287	0	$14.183.397	0	$ 49.641.890

El Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, cancelará al CONTRATISTA, la suma de CATORCE MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE.. ($14.183.397)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	9510357102	$472,800	11/08/2026	30/08/2026	30/08/2026
Pensión	9510357102	$605,200	11/08/2026	30/08/2026	30/08/2026
ARL	9510357102	$19,800	11/08/2026	30/08/2026	30/08/2026

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:

SI ☐ NO ☒

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: N/A

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el (los) supervisor (es) certifica(n) que:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato.
2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato.
3. A la fecha, no se han identificado causales de incumplimiento por parte del contratista que ameriten actuaciones conminatorias o la imposición de medidas sancionatorias por parte de la Administración, evidenciándose el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas.
4. Se realizó la revisión de la matriz de riesgos asociada al contrato, estableciendo que, a la fecha, ninguno de los riesgos identificados se ha materializado
5. Se realizó la validación del examen médico ocupacional presentado por el contratista, evidenciando que dicho documento se encuentra vigente y cumple con los requisitos establecidos en la normativa aplicable para la ejecución del contrato. Esta verificación garantiza el cumplimiento de las condiciones de ingreso y permanencia en la entidad, conforme a lo dispuesto en el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015.
6. Se verificó que el contratista no presenta legalizaciones pendientes por concepto de los desplazamientos autorizados, los cuales han sido gestionados oportunamente a través del módulo de viáticos dispuesto por la entidad.

7. Se verificó que el contratista ha implementado las medidas necesarias para garantizar la continuidad en la gestión de la seguridad de la información durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por la entidad y en concordancia con las buenas prácticas en materia de protección de activos de información.
8. Se verificó la incorporación e implementación de los controles conforme al numeral A.5.21 de la norma ISO/IEC 27001:2022, incluyendo la identificación de proveedores críticos, actualización de la matriz de riesgos y plan de tratamiento, incorporación de requisitos de seguridad en los contratos, y registros de seguimiento e incidentes, cuando se requirió.

OBSERVACIONES	NA
ANEXOS	1. Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista. 2. Soportes relacionados en el formato "Declaración Juramentada" para efectos de la depuración de la base de retención en la fuente. **Únicamente en caso de que alguna de las circunstancias certificadas en dicho formato haya cambiado durante el mes objeto del informe**, se recuerda que es obligación exclusiva del contratista informar oportunamente cualquier modificación relacionada con el origen de los ingresos, su proporción o el cambio en la categoría tributaria. 3. Cuenta de cobro o factura, según la responsabilidad tributaria del contratista (responsable o no responsable de IVA) 4. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN y aprobada por el supervisor en el sistema de facturación electrónica dispuesto por el **HUSJDMI**, como requisito **indispensable** para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en la Resolución única en materia tributaria 227 de 23 de septiembre de 2025.

En constancia, firmo:

Miryam Roció Tinoco Torres
Supervisor (es)/Interventor (es)

En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectúe la aprobación respectiva en la plataforma de SECOP II.

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 10/09/2026

[i] Incluir las obligaciones específicas pactadas en el Contrato y/o Convenio.