	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: FOR-CB-013
	MACROPROCESO: CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN: 03
	INFORME DE SUPERVISION	Vigente desde: 20/08/2015

INFORME NÚMERO:	3	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	19/07/2021

GRADO DE RESPONSABILIDAD

MEDIANTE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ACTA, EL SUPERVISOR ASUME PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN EN ELLA CONTENIDA:

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

TIPO DE ACTO CONTRACTUAL:	CONTRATO	NÚMERO:	1915	FECHA : (dd/mm/aa)	3/11/2020
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	HOSPITAL SANTA BARBARA DE VENADILLO E.S.E			NIT:	890701010-1
VALOR INICIAL:	$ 308.254.000			PLAZO INICIAL:	50 DIAS
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	3214 de 8 de octubre de 2020			RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	6907 del 12 de Noviembre de 2020
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	JOSE FAIR ALARCON ROBAYO			ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	CONTRATO 1915 DE 2020
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	fair.alarcon@saludtolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	17/11/2020			FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	17/11/2020

2. INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES

2.1 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ, RESOLUCIONES, ETC DIFERENTES A VALOR Y PLAZO

(Adicione filas si es necesario)

IDENTIFICACIÓN DEL ACTA O RESOLUCIÓN	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO				FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

2.2 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ, RESOLUCIONES

(Adicione filas si es necesario)

IDENTIFICACIÓN DEL ACTA	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO	PLAZO ADICIONADO O DISMINUIDO	RP y CDP	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
N/A		$ -			
N/A		$ -			

2.3 ACTAS DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN (adicione filas si es necesario)

FECHA SUSPENSIÓN (dd/mm/aaaa)	No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)	FECHA REINICIACIÓN (dd/mm/aaaa)	No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)

3. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO:	NO	SEGÚN CERTIFICACIÓN DE EXPEDIDA POR : (Mencione la Entidad que le otorgó la personería jurídica de ESAL)			
ENTIDAD PUBLICA:	SI	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:		PAGO POR PERÍODOS	
PERIODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:		del 1/01/2021 al 4/0/21 y del 5/01/21 al 24/02/21	MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	IBAGUÉ	
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN:		N/A	FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN : (dd/mm/aa)		
No. DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:		FEV 16272	FECHA FACTURA O DOC. EQUIVALENTE : (dd/mm/aa)	9/07/2021	

BOG. JUL. 20

Escaneado con CamScanner

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: FOR-CB-013
	MACROPROCESO: CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN: 03
	INFORME DE SUPERVISION	Vigente desde: 20/08/2015

VERIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES ART. 50 DE LA LEY 789/02 (Las planillas y meses deben ser coherentes con el periodo que comprende el presente pago) (agregar filas que sean necesarias)			
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	SE ANEXA CERTIFICACION DE PAGO DE SGSSS REALIZADO POR EL REVISOR FISCAL	MES(es):	SE ENCUENTRA AL DIA EN EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES DE ENERO A JUNIO DE 2021

4. INFORMACIÓN CONTABLE

4.1 INFORMACIÓN CONTABLE PARA CONTRATOS DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA, DE PROPIEDAD DEL DPTO

NOMBRE DE LA OBRA:	N/A	VÍA SECUNDARIA	
CLASIFICACIÓN DEL GASTO Y VALOR:	REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO	VALOR	$ -
	CONSTRUCCIÓN	VALOR	$ -
	MANTENIMIENTO	VALOR	$ -

4.2 INFORMACIÓN CONTABLE PARA ADQUISICIÓN O COMPRA DE INMUEBLES

CONCEPTO	VALOR	DOCUMENTO SOPORTE
TERRENO	$ -	
EDIFICACIÓN	$ -	
MEJORAS	$ -	
OTROS _____	$ -	

4.3 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL

IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP	VALOR A AFECTAR PARA ESTE PAGO
05-3-17 117-0633	6907	$ 44.950.800,00
N/A	N/A	$ -
N/A	N/A	$ -

4.4 VALOR PRESENTE PAGO

(Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO)	$ 44.950.800,00
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	$ 44.950.800,00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	$ 44.950.800,00

4.5 DISTRIBUCIÓN PRESENTE PAGO

(Para contratistas del Regimen Simplificado)

VALOR AL CONTRATISTA	$ 44.950.800,00
(+) IVA ASUMIDO (DIAN)	
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	$ 44.950.800,00

4.6 BALANCE DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO

(Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO		
VLR ANTICIPOS O PAGO ANTICIP. ANTERIORES	$ -	
VLR AMORT. O LEGAL. EN PAGOS ANTERIORES		$ -
VALOR DE AMORTIZACIÓN EN EL PRESENTE PAGO		$ -
VALOR PENDIENTE POR AMORTIZAR O LEGALIZAR		
SUMAS IGUALES		

4.7 BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL POR EL DPTO

(Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	$ 308.254.000,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	$ -	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ 246.603.200,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 44.950.800,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 16.700.000,00
SUMAS IGUALES	$ 308.254.000,00	$ 308.254.000,00

Escaneado con CamScanner

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: FOR-CB-013
	MACROPROCESO: CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN: 03
	INFORME DE SUPERVISION	Vigente desde: 20/08/2015

4.8 BALANCE ACTO CONTRACTUAL POR EL COOPERANTE
(Si hay más de un cooperante, agregar balances por cada uno de ellos)

VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL		
ADICIONES O DISMINUCIONES EN VALOR		
ANTICIPO CANCELADO		
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		
VALOR PRESENTE PAGO		
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		
SUMAS IGUALES		

5. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:

Ha cumplido durante el presente periodo, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) JOSE FAIR ALARCÓN ROBAYO

FIRMA(s):

Es responsabilidad del(os) firmante(s) la veracidad de la informacion contenida en el presente documento.

Escaneado con CamScanner