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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **INFORME NÚMERO:** | 1 | **FECHA DEL INFORME:** (dd/mm/aa) | 30/11/2021 |

## 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:** | 2322 | **FECHA :** (dd/mm/aa) | 11/11/2021 |
| **CONTRATISTA O COOPERANTE:** (Adicione filas si es necesario) | HOSPITAL SAN ANTONIO DE AMBALEMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | | | **NIT:** | 890.702.408-3 |
| **VALOR INICIAL:** | $ 210.000.000,00 | | | **PLAZO INICIAL:** | 30 Dias |
| **CDP(S) INICIAL / VIGENCIA:** (Adicione filas si es necesario) | 4629 de 03/11/2021 | | | **RP(S) INICIAL / VIGENCIA:** (Adicione filas si es necesario) | 12521 de 11/11/2021 |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME:** | **EDUIN AUGUSTO RIVERA LOAIZA** | | | **ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:** | Convenio Interadministrativo No. 2322 de 11 de noviembre de 2021 |
| **CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:** | eduin.rivera@saludtolima.gov.co | | | | |
| **FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL:** (dd/mm/aa) | 18/11/2021 | | | **FECHA INICIACION:** (dd/mm/aa) | 18/11/2021 |

## 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) |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

### 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) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | $ - | | | |
| | | $ - | | | |
| | | $ - | | | |

### 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) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

13 0 NOV 2021

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

## 3. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: | NO | SEGÚN CERTIFICACIÓN DE EXPEDIDA POR :<br>(Mencione la Entidad que le otorgó la personería jurídica de ESAL) | | N/A |
| ENTIDAD PUBLICA: | SI | TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL: | | PAGO ANTICIPADO |
| PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO: | | No Aplica | MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | AMBALEMA |
| COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN: | | N/A | FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN :<br>(dd/mm/aa) | |
| No. DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE: | | Factura No FE 14201 | FECHA FACTURA O DOC. EQUIVALENTE : (dd/mm/aa) | 29/11/2021 |

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: | 21811931 | MES(es): | Octubre - Noviembre de 2021 |

## 4. INFORMACIÓN CONTABLE

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DE LA OBRA: | | 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 |
|---|---|---|
| 05-3-61119-7865 | 12521 | $ 105.000.000,00 |
| | | $ - |
| | | $ - |

### 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) | |
| (-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO | $ - |
| SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO | |
| (+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO | $ 105.000.000,00 |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO | $ **105.000.000,00** |

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

## 4.5 DISTRIBUCIÓN PRESENTE PAGO
(Para contratistas del Régimen Símplificado)

| | |
|---|---|
| VALOR AL CONTRATISTA | $ - |
| (+) IVA ASUMIDO (DIAN) | $ - |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO | $ - |

## 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 | $ 105.000.000,00 | |
| 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 | | $ 105.000.000,00 |
| **SUMAS IGUALES** | **$ 105.000.000,00** | **$ 105.000.000,00** |

## 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 | $ 210.000.000,00 | |
| ADICIONES O DISMINUCIONES | $ - | |
| ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO | | $ - |
| PAGOS PARCIALES CANCELADOS | | $ - |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO | | $ 105.000.000,00 |
| SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL | | $ 105.000.000,00 |
| **SUMAS IGUALES** | **$ 210.000.000,00** | **$ 210.000.000,00** |

## 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 COOPERANTE EN MENCIÓN:

Ha cumplido durante el presente período, 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. (Nota: En Contratación y en el SECOP II reposan los siguientes documentos: Contrato Interadministrativo No. 2322 del 11 de noviembre de 2021, RP, CDP, Acta de Inicio, RUT de la ESE, copia de Cedula del Gerente, Certificación Bancaria, Factura No. FE 14201 de 2021 en original y aportes parafiscales)

Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

**NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es)** **EDUIN AUGUSTO RIVERA LOAIZA**

**FIRMA(s):**

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

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

# 1. RESUMEN TECNICO EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES

## 1.1 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA O COOPERANTE

| RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL COOPERANTE | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | EVIDENCIA | MECANISMO DE VERIFICACION | OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES |
|---|---|---|---|---|
| Invertir adecuadamente los recursos aportados por la Gobernación del Tolima, en desarrollo del presente contrato de manera exclusiva para la adquisición de la ambulancia tipo TAB 4X4. | La ESE realizo el proceso de adjudicación para la adquisición de la ambulancia TAB 4x4 según Acta de Comité Asesor y evaluador No. 02 de 26/11/2021 | Copia Acta de Comité Asesor y evaluador No. 02 de 26/11/2021 | Verificación Documental | |
| Realizar el proceso de selección objetiva para adquirir: una ambulancia tipo TAB 4X4, objeto del presente contrato. Si la mbulancia varía en costo el Hospital debe acogerse a ella sin costo adicional alguno para la obernación del Tolima, Igualmente el Hospital deberá acogerse a las instrucciones o lineamientos impartidos por parte del supervisor, sin costo adicional alguno para la Gobernación del Tolima. | La ESE realizo el proceso de adjudicación para la adquisición de la ambulancia TAB 4x4 según Acta de Comité Asesor y evaluador No. 02 de 26/11/2021 | Copia Acta de Comité Asesor y evaluador No. 02 de 26/11/2021 | Verificación Documental | |
| Garantizar que el oferente adjudicatario deberá cumplir con todas las especificaciones técnicas establecidas en la normatividad vigente para la prestación de servicios de transporte terrestre asistencial básico. | La ESE realizo el proceso de adjudicación para la adquisición de la ambulancia TAB 4x4 según Acta de Comité Asesor y evaluador No. 02 de 26/11/2021 | Copia Acta de Comité Asesor y evaluador No. 02 de 26/11/2021 | Verificación Documental | |
| Constituir las pólizas requeridas para el presente acto contractual. | La ESE adquirió la Póliza No. 480-47-994000043163 de la Aseguradora Solidaria, de fecha 12 de noviembre de 2021 | Póliza No. 480-47-994000043163 de la Aseguradora Solidaria, de fecha 12 de noviembre de 2021 | Verificación Documental | |
| El Cooperante deberá apertura una cuenta bancaria de ahorro para el manejo exclusivo de los aportes correspondientes del Departamento para el presente Contrato | La ESE apertura la Cuenta de Ahorro No. 443-000004-44 de Bancolombia | Certificación Cuenta de Ahorro No. 443-000004-44 de Bancolombia | Verificación Documental | |
| Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social y aportes parafiscales (Ley 789 de 2002 Artículo 50 y Ley 1150 de 2007 artículo 23). | La ESE aporto la Certificación de aportes parafiscales firmada por el Contador de fecha 29/11/2021 | Copia de la Certificación | Verificación Documental | |

## 1.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE

| RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | EVIDENCIA | MECANISMO DE VERIFICACION | OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES |
|---|---|---|---|---|
| Verificar las obligaciones del Hospital San Antonio Empresa Social del Estado del Municipio de Ambalema para el pago del desembolso anticipado por el cincuenta por ciento (50%) del valor del aporte del departamento. | Se realizo verificación de cada uno de las obligaciones y documentos entregados por parte del Hospital. | Copia de Documentos | Verificación documental | |

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

## 1. RESUMEN TECNICO EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES

**CONCLUSIONES:**

Ha cumplido durante el presente período, 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.

Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

**NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) :** **EDUIN AUGUSTO RIVERA LOAIZA**

**FIRMA:**