	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:	1	**FECHA DEL INFORME:** (dd/mm/aa)	07/12/2021

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:	CONVENIO	**NÚMERO:**	2189	**FECHA :** (dd/mm/aa)	27/10/2021
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E			**NIT:**	809.000.383-0
VALOR INICIAL:	$ 215.000.000,00			**PLAZO INICIAL:**	50 Días
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	4317 de 12/10/2021			**RP(S) INICIAL / VIGENCIA:** (Adicione filas si es necesario)	12376 de 05/11/2021
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME:	EDUIN AUGUSTO RIVERA LOAIZA			**ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:**	Convenio Interadministrativo 2189 de 27 de octubre de 2021
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	eduin.rivera@saludtolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	11/11/2021			**FECHA INICIACION:** (dd/mm/aa)	11/11/2021

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)
CO1.CTRMOD.7021413	3/11/2021	POR ERROR INVOLUNTARIO SE OMITIO NUMERO DE CDP EN EL CLAUSULADO	4/11/2021

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)

	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

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)		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:	VALLE DE SAN JUAN
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN:		N/A	FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN : (dd/mm/aa)	
No. DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:		Cuenta de Cobro No. 001-2021	FECHA FACTURA O DOC. EQUIVALENTE : (dd/mm/aa)	6/12/2021

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:	52195607	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
05-3-61119-0722	12376	$ 30.000.000,00
		$ -

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	$ 30.000.000,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	**$ 30.000.000,00**

	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

4.5 DISTRIBUCIÓN PRESENTE PAGO (Para contratistas del Régimen Simplificado)	
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	$ 30.000.000,00	
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		$ 30.000.000,00
SUMAS IGUALES	**$ 30.000.000,00**	**$ 30.000.000,00**

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	$ 60.000.000,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	$ -	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 30.000.000,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 30.000.000,00
SUMAS IGUALES	**$ 60.000.000,00**	**$ 60.000.000,00**

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	$ 155.000.000,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES EN VALOR	$ -	
ANTICIPO CANCELADO		$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ -
VALOR PRESENTE PAGO		$ -
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 155.000.000,00
SUMAS IGUALES	**$ 155.000.000,00**	**$ 155.000.000,00**

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: Convenio Interadministrativo No. 2189 del 27 de octubre de 2021, RP, CDP, Acta de Inicio, RUT de la ESE, copia de Cedula del Gerente, Certificación Bancaria, Cuenta de Cobro No. 001-2021 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 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: FOR-CB-013
	MACROPROCESO: CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN: 03
	INFORME DE SUPERVISION INFORME DETALLADO DE EJECUCION DE ACTIVIDADES	Vigente desde: 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 convenio de manera exclusiva para la adquisición de la ambulancia tipo TAB.	La ESE Adjudico el el contrato para la adquisicion de la ambulancia TAB 4X4 según Resolucion No. 178 de 26/11/2021	Resolucion No. 178 de 26/11/2021	Verificación Documental	
Aportar la suma de CIENTO CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($155.000.000) MCTE, de acuerdo al certificado de disponibilidad presupuestal presentado por el Hospital Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E del municipio de Valle de San Juan - Tolima..	La ESE expidió los CDP No. 721 de 29/11/2021 por valor de DOSCIENTOS QUINCE MILLONES DE PESOS ($215.000.000) MCTE que incluye los aportes de la ESE	CDP No. 721 de 29/11/2021 por valor de DOSCIENTOS QUINCE MILLONES DE PESOS ($215.000.000) MCTE que incluye los aportes de la ESE	Verificación Documental	
Realizar el proceso de selección objetiva para adquirir: una ambulancia tipo TAB, objeto del presente convenio. Si la ambulancia varía en costo el Hospital debe acogerse a ella sin costo adicional alguno para la Gobernación 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 Adjudico el el contrato para la adquisicion de la ambulancia TAB 4X4 según Resolucion No. 178 de 26/11/2021 el cual no incremento el valor del Convenio.	Resolucion No. 178 de 26/11/2021	Verificación Documental	
Constituir las pólizas requeridas para el presente acto contractual.	La ESE adquirió la Póliza No. I-100007381 de Seguros Mundial, de fecha 29 de octubre de 2021	Póliza No. I-100007381 de Seguros Mundial, de fecha 29 de octubre de 2021	Verificación Documental	
El Cooperante deberá aperturar una cuenta bancaria para el manejo exclusivo de los aportes correspondientes del Departamento para el presente Convenio	La ESE apertura la Cuenta de Ahorro No. 466803001544 de Banco Agrario	Certificación Cuenta de Ahorro No. 466803001544 de Banco Agrario	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 06/11/2021	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

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

1. RESUMEN TECNICO EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Verificar las obligaciones del Hospital Local Vito Fasael Gutierrez Pedraza Empresa Social del Estado del Municipio de Valle de San Juan para el primer desembolso del cincuenta por ciento (50%) del valor del aporte del departamento, a la presentación del documento que acredite la adjudicación del proceso de selección llevado a cabo por parte de la ESE para la adquisición de la Ambulancia tipo TAB	Se realizo verificación de cada uno de las obligaciones y documentos entregados por parte del Hospital.	Copia de Documentos	Verificación documental	

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: