| | 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:<br>20/08/2015 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **INFORME NÚMERO:** | **4** | **FECHA DEL INFORME:** (dd/mm/aa) | 09/12/2022 |

## 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:** | 2233 | **FECHA :** (dd/mm/aa) | 22/07/2022 |
| **CONTRATISTA O COOPERANTE:** (Adicione filas si es necesario) | HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E | | | **NIT:** | 890701490-3 |
| **VALOR INICIAL:** | $ 120,000,000 | | | **PLAZO INICIAL:** | Ciento cincuenta (150) dias calendario |
| **CDP(S) INICIAL / VIGENCIA:** (Adicione filas si es necesario) | 3475 de 30/06/2022 | | | **RP(S) INICIAL / VIGENCIA:** (Adicione filas si es necesario) | 8525 del 29/07/2022 |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME:** (Adicione filas si es necesario) | JASBLEIDY ARIAS BRAVO | | | **ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:** | Contrato No 2233 de 22/07/2022 y en la clausula Novena |
| **CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:** | jasbleidy.arias@saludtolima.gov.co | | | | |
| **FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL:** (dd/mm/aa) | 4/08/2022 | | | **FECHA INICIACION:** (dd/mm/aa) | 4/08/2022 |

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

## 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 POR PERÍODOS |
| **PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:** | | 12/11/2022 a 31/12/2022 | **MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:** | Prado, Departamento del Tolima |
| **COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN:** | | N/A | **FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN :** (dd/mm/aa) | N/A |
| **No. DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:** | | FE 466133 | **FECHA FACTURA O DOC. EQUIVALENTE :** (dd/mm/aa) | 05/12/2022 |

**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 período que comprende el presente pago) (agregar filas que sean necesarias)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:** | Certificado de pago de Salud, pension, riesgos profesionales y aportes parafiscales firmado de fecha 07/12/2022 | **MES(es):** | Paz y Salvo a 30/11/2022 |

## 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 |
|---|---|---|
| 05-515511-2.2.2.02.02.009-0733 | 8525 | $ 12,000,000.00 |
| | | $ - |
| | | $ - |

### 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)** | $ | 12,000,000.00 |
| **(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO** | $ | - |
| **SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO** | $ | 12,000,000.00 |
| **(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO** | | |
| **VALOR TOTAL PRESENTE PAGO** | **$** | **12,000,000.00** |

### 4.5 DISTRIBUCIÓN PRESENTE PAGO

(Para contratistas del Regimen Simplificado)

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

| 4.6 BALANCE DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO<br>(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<br>(Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos) | | |
|---|---|---|
| **VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL** | $ 120,000,000.00 | |
| **ADICIONES O DISMINUCIONES** | $ - | |
| **ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO** | | $ - |
| **PAGOS PARCIALES CANCELADOS** | | $ 108,000,000.00 |
| **VALOR TOTAL PRESENTE PAGO** | | $ 12,000,000.00 |
| **SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL** | | $ - |
| **SUMAS IGUALES** | **$ 120,000,000.00** | **$ 120,000,000.00** |

| 4.8 BALANCE ACTO CONTRACTUAL POR EL COOPERANTE<br>(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:

El contratista en mencion 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)** **JASBLEIDY ARIAS BRAVO**

**FIRMA(s):** 

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