	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:	2	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	07/12/2022

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:	3504	FECHA : (dd/mm/aa)	29/09/2022
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	MARIA CAMILA MORALES MELO			NIT:	1077085479
VALOR INICIAL:	$ 11,400,000			PLAZO INICIAL:	90 dias
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	5519 8/09/2022			RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	12303 4/10/2022
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	NORMA ACOSTA MARTINEZ			ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	3504 29/09/2022
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	norma.acosta@saludtolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	19/10/2022			FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	19/10/2022

2. INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES

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

IDENTIFICACION DEL ACTA O RESOLUCIÓN	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
CO1.CTRMOD.9897509	25/11/2022	CLAUSULA 2 - PLAZO: El contrato de prestación de servicios se realizará durante SETENTA Y CUATRO (74) DIAS CALENDARIO, contados a partir de la legalización del Contrato y firma del acta de inicio.CLAUSULA 4 – OBLIGACIONES: las obligaciones específicas del numeral 1 al 9 quedaran igual que en clausulado, agradándose las siguientes:10. Realizar acciones de gestión documental (foliar, organizar carpetas de archivos hasta llevar a transferencia) bodega.11. Diseñar cartilla de estrategia sobre prevención, manejo y control de la IRA /EDA, con mensajes claves, dirigido a población educativa docentes, padres, madres, cuidadores y menores).CLAUSULA 6 – FORMA DE PAGO: El departamento pagara al contratista TRES (3) PAGOS así: DOS pagos por periodos de TREINTA (30) días calendario cada uno y UN (1) PAGO al finalizar las actividades contractuales.	28/11/2022
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A

2.2 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ, RESOLUCIONES

IDENTIFICACION DEL ACTA	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO	PLAZO ADICIONADO O DISMINUIDO	RP y CDP	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
CO1.CTRMOD.9897509	25/11/2022	$ -	-16	RP 12303 4 de octubre de 2022 CDP 5519 8 de septiembre de 2022	28/11/2022
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

2.3 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)
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	N/A	N/A	N/A	N/A

3. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO:	NO	SEGUN CERTIFICACION DE EXPEDIDA POR : (Mencione la Entidad que le otorgó la personeria jurídica de ESAL)	N/A
ENTIDAD PUBLICA:	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO	PAGO POR PERIODOS
PERIODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	18/11/2022-17/12/2022	MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	IBAGUÉ
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN:	N/A	FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN : (dd/mm/aa)	N/A
No. DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:	DSE - 6260	FECHA FACTURA O DOC. EQUIVALENTE : (dd/mm/aa)	07/12/2022

Powered by CamScanner

No. DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:	DSE - 6260	FECHA FACTURA O DOC. EQUIVALENTE : (dd/mm/aa)	7/12/2022
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 periodo que			
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	9442438559	MES(es):	NOVIEMBRE

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	N/A
CLASIFICACIÓN DEL GASTO Y VALOR:	REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO	VALOR	N/A
	CONSTRUCCIÓN	VALOR	N/A
	MANTENIMIENTO	VALOR	N/A

4.2 INFORMACIÓN CONTABLE PARA ADQUISICIÓN O COMPRA DE INMUEBLES

CONCEPTO	VALOR	DOCUMENTO SOPORTE
TERRENO	N/A	N/A
EDIFICACIÓN	N/A	N/A
MEJORAS	N/A	N/A
OTROS	N/A	N/A

4.3 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL

IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL	No. RP	VALOR A AFECTAR PARA ESTE PAGO
05-51555-2.3.2.02.02.009-0633	12188	$ 3.800.000,00
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

4.4 VALOR PRESENTE PAGO

VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO)	$	3.800.000,00
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACION DE PAGO ANTICIPADO		N/A
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	$	3.800.000,00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	$	-
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	$	**3.800.000,00**

4.5 DISTRIBUCIÓN PRESENTE PAGO

VALOR AL CONTRATISTA	$	3.800.000
(+) IVA ASUMIDO (DIAN)		
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	$	3.800.000

4.6 BALANCE DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO

VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	N/A	
VLR ANTICIPOS O PAGO ANTICIP. ANTERIORES	N/A	
VLR AMORT. O LEGAL. EN PAGOS ANTERIORES		N/A
VALOR DE AMORTIZACION EN EL PRESENTE PAGO		N/A
VALOR PENDIENTE POR AMORTIZAR O LEGALIZAR		N/A
SUMAS IGUALES	N/A	N/A

4.7 BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL POR EL DPTO

VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	$ 11.400.000,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	$ -	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 3.800.000,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 3.800.000,00
SUMAS IGUALES	$ 11.400.000,00	$ 3.800.000,00 $ **11.400.000,00**

4.8 BALANCE ACTO CONTRACTUAL POR EL COOPERANTE

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

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) NORMA C. PORTA H

FIRMA(s):

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

Powered by CamScanner