	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)	27/04/2023

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:**	4621	**FECHA :** (dd/mm/aa)	29/11/2022
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	SALUD OCUPACIONAL REGIONAL S.A.S			**NIT:**	900.421.821-1
VALOR INICIAL:	$ 49,475,880			**PLAZO INICIAL:**	Treinta (30) dias calendario
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	7084 de 29/10/2022			**RP(S) INICIAL / VIGENCIA:** (Adicione filas si es necesario)	16670 de 02/12/2022
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 4621 de 29/11/2022 y en la clausula Once
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	jasbleidy.arias@saludtolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	15/12/2022			**FECHA INICIACION:** (dd/mm/aa)	15/12/2022

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)
CO1.CTRMOD.9989344	09/12/2022	SE ACLARA REGIMEN TRIBUTARIO DEL CONTRATISTA	13/12/2022
CO1.CTRMOD.10369503	18/01/2023	SE AJUSTA FECHA DE TERMINACION SEGUN ACTA DE REINICIO	25/01/2023
CO1.CTRMOD.10426543	25/01/2023	SE PRORROGA CONFORME A SOLICITUD ADJUNTA	26/01/2023

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)
CO1.CTRMOD.10426543	25/01/2023	$ -	(+ 120 dias)		26/01/2023
		$ -			
		$ -			

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)
26/12/2022	CO1.CTRMOD.10171313	26/12/2022	10/01/2023	CO1.CTRMOD.10318033	10/01/2023

	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:	NO	**TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:**	PAGO POR PERÍODOS

PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	18/02/2023 a 18/04/2023	**MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:**	Ibague, Departamento del Tolima
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN:	No Aplica	**FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN :** (dd/mm/aa)	No Aplica
No. DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:	FECR 9251	**FECHA FACTURA O DOC. EQUIVALENTE :** (dd/mm/aa)	26/04/2023

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 aportes al sistema general de seguridad social - parafiscales firmado por el Representante Legal de fecha 26/04/2023	**MES(es):**	Paz y Salvo a 26/04/2023

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- 2.3.2.02.02. - 009 - 0518	16670	$ 19,790,352.00
		$ -
		$ -

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)	$ 19,790,352.00
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	$ -
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	$ 19,790,352.00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	**$ 19,790,352.00**

4.5 DISTRIBUCIÓN PRESENTE PAGO

(Para contratistas del Regimen Simplificado)

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

	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

4.6 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	$ 49,475,880.00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	$ -	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ 19,790,352.00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 19,790,352.00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 9,895,176.00
SUMAS IGUALES	**$ 49,475,880.00**	**$ 49,475,880.00**

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 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): Jasbleidy Arias Bravo

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