	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)	07/06/2023

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:	CONVENIO	NÚMERO:	1364	FECHA : (dd/mm/aa)	24/04/2023
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	HOSPITAL SAN ISIDRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE ALPUJARRA TOLIMA			NIT:	800.025.221-1
VALOR INICIAL:	$ 309.991.602,00			PLAZO INICIAL:	180 Dias
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	2194 de 10/03/2022			RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	4695 de 09/05/2023
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	EDUIN AUGUSTO RIVERA LOAIZA			ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	Convenio Interadministrativo No. 1364 de 24 de Abril de 2023
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	eduin.rivera@saludtolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	15/05/2023			FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	15/05/2023

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)

7048

13 JUN 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:	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:	ALPUJARRA
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN:		N/A	FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN : (dd/mm/aa)	
No. DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:		FHSI - 44247	FECHA FACTURA O DOC. EQUIVALENTE : (dd/mm/aa)	28/05/2023

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 periodo que comprende el presente pago) (agregar filas que sean necesarias)

PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	26297903 Tipo E	MES(es):	Abril - Mayo 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
05-515542-2.3.4.02.04-0742	4695	$ 147.245.801,00

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	$	147.245.801,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	**$**	**147.245.801,00**

2

	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	$ 147.245.801,00	
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		$ 147.245.801,00
SUMAS IGUALES	**$ 147.245.801,00**	**$ 147.245.801,00**

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	$ 294.491.602,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	$ -	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 147.245.801,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 147.245.801,00
SUMAS IGUALES	**$ 294.491.602,00**	**$ 294.491.602,00**

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	$ 15.500.000,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES EN VALOR		
ANTICIPO CANCELADO		$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ -
VALOR PRESENTE PAGO		$ -
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 15.500.000,00
SUMAS IGUALES	**$ 15.500.000,00**	**$ 15.500.000,00**

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. 1364 del 24 de Abril de 2023, RP, CDP, Acta de Inicio, RUT de la ESE, copia de Cedula del Gerente, Certificación Bancaria, Factura No.FHSI - 44247 de 2023 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	La ESE realizo el proceso de adjudicación para la adquisición de los equipos bioemedicos según Resolucion No. 069 de Mayo de 2023	Resolucion No. 069 de Mayo de 2023	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 realizo el proceso de adjudicación para la adquisición de los equipos bioemedicos según Resolucion No. 069 de Mayo de 2023	Resolucion No. 069 de Mayo de 2023	Verificación Documental	
Constituir polizas requeridas para el presente acto contractual	La E.S.E adquirio poliza No. 500-47-994000162285 anexo 1 de la Aseguradora Solidaria, de fecha 16/05/2023 actualizada al acta de inicio	Poliza No. 500-47-994000162285 anexo 1 de la Aseguradora Solidaria	Verificación Documental	
Firmar acta de inicio, de comun acuerdo con el supervisor una vez legalizado y perfeccionado el presente acto contractual	Se firma acta de inicio entre la E.S.E y el supervisor el dia 15 de Mayo de 2023	Acta de Inicio del 15 de Mayo de 2023	Verificación Documental	
El Cooperante deberá apertura una cuenta bancaria de ahorro para el manejo exclusivo de los aportes correspondientes del Departamento para el presente Convenio	La ESE apertura la Cuenta de Ahorro No. 4-662-33-00472-2 del Banco Agrario	Certificacion Cuenta de Ahorro No. 4-662-33-00472-2 del 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 Asesor Contable externo de fecha 29/05/2023	Copia de la Certificación	Verificación Documental	

1.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE

	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 CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
Verificar las obligaciones del HOSPITAL SAN ISIDRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO del Municipio de Alpujarra para el pago del desembolso anticipado por el cincuenta por ciento (50%) del valor del aporte del departamento, a la presentacion del documento que acredite la adjudicacion del proceso de seleccion llevado a cabo por parte de la E.S.E para la adquisicion de los equipos biomedicos	Se realizo verificación de cada uno de las obligaciones y documentos entregados por parte del Hospital para el desembolso	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: