	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)	27/06/2023

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:	CONTRATO	**NÚMERO:**	1667	**FECHA :** (dd/mm/aa)	15/05/2023
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	**HOSPITAL SUMAPAZ ICONONZO**			**NIT:**	890.702.190-3
VALOR INICIAL:	**$ 280.987.396,64**			**PLAZO INICIAL:**	160 dias
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	3081del 19/04/2023			**RP(S) INICIAL / VIGENCIA:** (Adicione filas si es necesario)	6123 del 30/055/2023
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME:	MARIA CRISTINA CHAMORRO MOLINA			**ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:**	Contrato 1667 del 15/05/2023
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	cristina.chamorro@saludtolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	7/06/2023			**FECHA INICIACION:** (dd/mm/aa)	8/06/2023

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)
CO1.CTRMOD.11562369	23/06/2023	MODIFICTORIA - SE AJUSTA FECHA DE TERMINACION, SEGUN ACTA DE INICIO	26/06/2023

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)

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)

8331

28 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 POR PERÍODOS	
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:		pago del 30% del 08/06/2023 al 27/06/2023	**MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:**	ICONONZO	
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN:		N/A	**FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN :** (dd/mm/aa)		
No. DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:		N/A	**FECHA FACTURA O DOC. EQUIVALENTE :** (dd/mm/aa)		

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:	Certificación expedida por el Contadro Jhon Diver Alzate Moscoso TP. 75168-T que acredita el pago de las obligaciones del sistema de seguridad integral - parafiscales	**MES(es):**	al dia al mes de junio de 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
05-515521-2.3.3.05.02.002.06-0630	6123 del 30/05/2023	$ 84.296.218,99
		$ -
		$ -

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)	$ 84.296.218,99
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	$ -
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	$ 84.296.218,99
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	$ -

	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

VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	$ 84.296.218,99

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
(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	$ 280.987.396,64	
ADICIONES O DISMINUCIONES		
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 84.296.218,99
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 196.691.177,65
SUMAS IGUALES	$ 280.987.396,64	$ 280.987.396,64

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:

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.
observaciòn: el pago se realizara en cumplimiento de los indicadores y metas pactadas. De conformidad al decreto 268 y a la resolución 857 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, se establece realizar la transferencia del recurso a las E.S.E, según Artículo 5. Parágrafo. "El giro de los recursos del subcomponente del Subsidio a la oferta no estará sujeto al reconocimiento contra factura. Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) MARIA CRISTINA CHAMORRO MOLINA

FIRMA(s):

Es responsabilidad del(os) firmante(s) la veracidad de la informacion 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 CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1.Garantizar la prestación de servicios de salud definidos en el artículo 2.5.3.8.3.1.2 del Decreto 780 del 2016 (Servicios de baja complejidad): Urgencias, Obstetricia, Medina General y Odontología,	El HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E HERVEO Garantizo los servicios registrados en REPS del 2016 (Servicios de baja complejidad): Urgencias, Obstetricia, Medina General y Odontología,	Consulta en el REPS de serviciso habilitados Se Consulta registro del REPS Se cuenta con un servicio habilitado para la atención de la población de servicios trazadores Servicios de baja complejidad): Urgencias, Obstetricia, Medina General y Odontología,	Consulta del REPS	
2.Cumplir con los indicadores y metas concertadas según el detalle: SERVICIO TIEMPO DE ESPERA Medicina general 3 días Odontológica 3 días Urgencias Según clasificación de Triage	N/A	N/A	N/A	N/A para este pago
GESTION DE PRODUCION. Prestacion de los servicios habilitados en los horarios reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. Anexar Certificación de Constancia de Habilitación	El HOSPITAL SUMAPAZ ICONONZO Garantizo los servicios registrados en REPS del 2016 (Servicios de baja complejidad): Urgencias, Obstetricia, Medina General y Odontología,	Consulta en el REPS de serviciso habilitados Se Consulta registro del REPS Se cuenta con un servicio habilitado para la atención de la población de servicios trazadores Servicios de baja complejidad): Urgencias, Obstetricia, Medina General y Odontología,	Consulta del REPS	
GESTIÓN FINANCIERA: Promedio de ingresos corrientes recaudados por concepto de venta de servicios de salud NOMBRE DEL INDICADORMETA A CUMPLIR 1. Promedio del monto de los ingresos corrientes recaudados por concepto de venta de servicios de salud en las últimas tres (3) vigencias. Cuando el tiempo de operación del prestador sea inferior a tres (3) años, se tendrá en cuenta todo el período en el que haya prestado servicios de salud. **$ 2.000.000.000** 2. Promedio del monto de recuperación de cartera por concepto de venta de servicios de salud en las tres (3) últimas vigencias. Cuando el tiempo de operación del prestador sea inferior a tres (3) años, se tendrá en cuenta todo el período en el que haya prestado servicios de salud. **$250.000.000**	N/A	N/A	N/A	N/A para este pago
3.Elaborar informes mensuales de seguimiento y ejecución de los recursos asignados, En formato dispuesto por la secretaria de salud Con sus correspondientes evidencias (planillas de pago, comprobantes de pago, facturas e ingreso a almacén según aplique)	N/A	N/A	N/A	N/A para este pago
4.Elaborar informe de cumplimiento a metas e indicadores pactados, de acuerdo a la solicitud del supervisor	N/A	N/A	N/A	N/A para este pago
5.Presentar informe de seguimiento y cumplimiento a metas de Gestión de calidad - Gestión de Producción con periodicidad Trimestral, de acuerdo con la normatividad correspondiente	N/A	N/A	N/A	N/A para este pago
6.Presentar Certificación de la directora de oferta de servicios de la SST del cumplimiento de las metas pactadas, de los indicadores de gestión Financiera, de acuerdo con la información reportada por los hospitales en el Sistema de Información Hospitalaria SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social correspondiente a la vigencia 2023, durante la ejecución del contrato y de acuerdo con los plazos establecidos por normatividad correspondiente	N/A	N/A	N/A	N/A para este pago
7.Contar con una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del contrato. Los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución del contrato.	EL HOSPITAL SUMAPAZ ICONONZO Aperturo la cuenta de ahorros numero 413-0000148-8 BANCOLOMBIA	Aperturo la cuenta de ahorros numero 413-0000148-8 BANCOLOMBIA	documentacion en la carpeta del contrato	N/A
8.Certificar el cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social integral en salud, del personal que tiene a cargo la E.S.E., de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, del personal que tenga a cargo	El HOSPITAL SUMAPAZ ICONONZO realiza el pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales de acuerdo a la ley 789 de 2002, durante los últimos seis meses (corte octubre 2022).	Certificación expedida por Jhon Diver Alzate Moscoso T.P 75168-T que acredita el pago de las obligaciones del sistema de seguridad integral - parafiscales	Certificación expedida por Jhon Diver Alzate Moscoso T.P 75168-T que acredita el pago de las obligaciones del sistema de seguridad integral - parafiscales	N/A
9.Realizar las aprobaciones correspondientes, el registro oportuno y permanente del cargue de los informes y evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales en la Plataforma SECOP II.	El HOSPITAL SUMAPAZ ICONONZO Se realiza la implementación y actualización de la plataforma del SECOP II para poder realizar los cargues de informes ejecutados con sus dichas certificaciones de cumplimientos de actividades y otras obligaciones contractuales.	SECOOP II	SECOOP II	N/A

1.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
cancelar al hospital la suma establecida	**cancelacion de los valores reportados por el hospital**	**cuenta realizada**	**numeros generados de orden de prestacion de servicios**	N/A
realizar el seguimiento la evaluación del contrato por el supervisor designado	**informes de supervision**	N/A	N/A	N/A

CONCLUSIONES:

El contratista ha cumplido durante el presente periodo, con el objeto, obligaciones y compromisos establecidos en el acto contractual en mención.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) : MARIA CRISTINA CHAMORRO MOLINA

FIRMA:

MARCO FERNANDO VARÓN REYES, GERENTE Y JHON DIVER ALZATE MOSCOSO CONTADOR PÚBLICO TITULADO DEL HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E.

CERTIFICAN:

Que el HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E., de Icononzo Tolima, con NIT Nº 890.702.190-3, se encuentra a PAZ Y SALVO, por todo concepto de aportes parafiscales (CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR, SENA, ICBF) y seguridad social integral (APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, FONDO DE PENSIONES Y ARL), a la fecha.

La presente, se expide en Icononzo – Tolima, a los quince (15) días del mes de junio del año 2023.

Atentamente,

MARCO FERNANDO VARÓN REYES
Gerente Hospital Sumapaz E.S.E.

JHON DIVER ALZATE MOSCOSO
CONTADOR T.P. 75168-T
CC: 5.864.305 de Coello