

	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)	18/08/2023
-----------------	---	----------------------------------	------------

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:	1587	FECHA : (dd/mm/aa)	10/05/2023
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E			NIT:	809.005.719-4
VALOR INICIAL:	\$	260.000.000,00	PLAZO INICIAL:	180 Dias	
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	3046 de 19/04/2023		RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	4881 de 16/05/2023	
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME:	EDUIN AUGUSTO RIVERA LOAIZA		ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	Contrato Interadministrativo No. 1587 de 18 de agosto de 2023	
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	eduin.rivera@saludtolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	16/05/2023		FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	23/05/2023	

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)		
CO1.CTRMOD.1145 4319	13/06/2023	Se ajustan fechas de Inicio y Terminacion, Segun Acta de Inicio	13/06/2023		
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)

28 AGO 2023

2966

4

	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 BÁSICA 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:	N/A	MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	ROVIRA
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN:	N/A	FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN : (dd/mm/aa)	
No. DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:	Cuenta de Cobro No.1	FECHA FACTURA O DOC. EQUIVALENTE : (dd/mm/aa)	14/08/2023

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:	27257801 Tipo E	MES(es):	Julio - Agosto 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 - 515542 - 2.3.4.02.04 - 0744	4881	\$ 120.000.000,00
		\$ -

4.4 VALOR PRESENTE PAGO

(Agregar filas cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos, 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	\$ 120.000.000,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	\$ 120.000.000,00

	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 concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	\$	120.000.000,00	
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			\$ 120.000.000,00
SUMAS IGUALES	\$	120.000.000,00	\$ 120.000.000,00

4.7 BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL POR EL DPTO
(Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	\$	240.000.000,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	\$	-	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO			\$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS			\$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO			\$ 120.000.000,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL			\$ 120.000.000,00
SUMAS IGUALES	\$	240.000.000,00	\$ 240.000.000,00

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	\$	20.000.000,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES EN VALOR	\$	-	
ANTICIPO CANCELADO			\$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS			\$ -
VALOR PRESENTE PAGO			\$ -
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL			\$ 20.000.000,00
SUMAS IGUALES	\$	20.000.000,00	\$ 20.000.000,00

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: Contrato Interadministrativo No. 1587 de 10 de mayo de 2023, RP, CDP, Acta de Inicio, RUT de la ESE, copia de Cedula del Gerente, Certificación Bancaria, Cuenta de Cobro No.1 Agosto 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 de manera exclusiva para la adquisición de la ambulancia tipo TAB 4x4	La ESE realizo el proceso de adjudicación para la adquisición de la ambulancia TAB 4x4 según Acta comité de compras Nro 001 del 30 de Junio de 2023	Acta comité de compras Nro 001 del 30 de Junio de 2023		Verificación Documental	
Aportar la suma de VEINTE MILLONES DE PESOS (\$20.000.000) MCTE, de acuerdo con el certificado de disponibilidad presupuestal presentado por el Hospital San Vicente E.S.E del municipio de Rovira - tolima	La ese apor to la suma de (\$20.000.000) según CDP No. 197 de 27/03/2023	CDP No. 197 de 27/03/2023			
Realizar el proceso de selección objetiva para adquirir: una ambulancia tipo TAB 4X4, objeto del presente contrato. Si la ambulancia varía en costo el Hospital debe acogerse acción 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 la ambulancia TAB según Acta comité de compras Nro 001 del 30 de Junio de 2023	Acta comité de compras Nro 001 del 30 de Junio de 2023		Verificación Documental	
Constituir las pólizas requeridas para el presente acto contractual o ampliar o modificar las anteriores en caso necesario.	La ESE adquirió la Póliza No.1 - 100021999 de la Aseguradora Seguros Mundial, de fecha 06 de Agosto de 2023	Póliza No.1 - 100021999 de la Aseguradora Seguros Mundial, de fecha 06 de Agosto de 2023		Verificación Documental	
El Contratista deberá apertura una cuenta bancaria de ahorro para el manejo exclusivo de los aportes correspondientes del Departamento para el presente Contrato	La ESE apertura la Cuenta de Ahorro No. 166600082100 del Banco Davivienda	Certificación Cuenta de Ahorro No. 166600082100 del Banco Davivienda		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 apor to la Certificación de aportes parafiscales firmada por el Asesor Contable de fecha 04/08/2023	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	
<p>Verificar las obligaciones del HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E del Municipio de Rovira para el desembolso anticipado por el cincuenta por ciento (50%) del valor del aporte del departamento, a la presentación del documento que acredite la adjudicación del proceso de selección llevado por la E.S.E para la adquisición de la ambulancia</p>	<p>Se realizó verificación de cada uno de las obligaciones y documentos entregados por parte del Hospital.</p>	<p>Copia de Documentos</p>	<p>Verificación documental</p>		
<p>CONCLUSIONES:</p> <p>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.</p> <p>Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.</p> <p>NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) : <u>EDUIN AUGUSTO RIVERA LOAIZA</u></p> <p>FIRMA: _____</p>					