GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-051
ACTA DE ENTREGA DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA		**FECHA: 24/Jul/2019**

Entre los suscritos, **JESUS ANTONIO SALAMANCA TORRES** en calidad de supervisor saliente y **LYDA MARCELA PÉREZ RAMÍREZ** nuevo supervisor designado respectivamente, para el convenio No. **1984** de 2022 , suscrito entre el Departamento de Boyacá y **ESE GUSTAVO ROMERO HERNADEZ DE TIBANA**, nos hemos reunido hoy **28/03/2023**, con el fin de hacer la entrega de la supervisión, de acuerdo a la asignación anexa a la presente acta.

Para el efecto el supervisor saliente informa, mediante este documento, al nuevo supervisor asignado, el estado del convenio de la siguiente manera:

NÚMERO DE CONVENIO	**1984 DE 2022**		
FECHA DE CONVENIO	**01/07/2022**		
CONTRATISTA/ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO	**ESE GUSTAVO ROMERO HERNADEZ DE TIBANA**		
VALOR	$235.025.516,00		
PLAZO	**CINCO (05) MESES Y QUINCE (15) DIAS**		
OBJETO	**FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE PARA LA VIGENCIA 2022 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ N° 100**		
FECHA ACTA DE INICIO	**05/07/2022**		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FÍSICA	**100%**		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA	**100%**		
VALOR DE LOS PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA HASTA LA FECHA	$235.025.516,00		
FECHA PROYECTADA DE TERMINACIÓN DEL CONVENIO	**19/12/2022**		
ADICIONES O PRÓRROGAS HASTA LA FECHA	SI		NO
	VALOR	PLAZO	x
	N/A	N/A	
CESIONES HASTA LA FECHA	SI		NO
	A NOMBRE DE:		x
INFORMES DE SUPERVISIÓN (Relacionar los periodos de los Informes)	1. **Informe N°1 (Periodo 5 de JULIO de 2022 a 15 de SEPTIEMBRE de 2022** 2. **Informe N°2** (Periodo 15 de SEPTIEMBRE de 2022 a 18 de NOVIEMBRE de 2022)		
SOPORTE DE PAGOS EFECTUADOS POR EL CONTRATISTA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (Según sea el caso)	**Certificaciones de paz y salvo de seguridad social y parafiscales firmado por el Representante Legal de la ESE para el pago del anticipo.**		

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-051
ACTA DE ENTREGA DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA		**FECHA: 24/Jul/2019**

INFORMES DE EJECUCIÓN O ACTIVIDADES (Relacionar los periodos de los Informes)	1. **FORMATO SEGUIMIENTO DE METAS DE CONVENIOS DEL SUBSIDIO A LA OFERTA CÓDIGO: M-GS-PS-F-036 Versión: 0** (Pago 1 y 2) 2. **FORMATO DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA. CÓDIGO: M-GS-PS-F-037 VERSION: 0.** (Pago 1 y 2)
ANOMALÍAS PRESENTADAS HASTA LA FECHA EN LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO	**Ninguna**

Con el fin de continuar vigilando que el convenio se desarrolle conforme a lo pactado con las condiciones técnicas y económicas señaladas en el pliego de condiciones y/o anexo técnico, la oferta y evaluación de la misma y la minuta del convenio; es necesario que usted conozca y consulte de manera permanente los siguientes documentos, entre otros:

DOCUMENTO
Manual de Interventoría y/o Supervisión AD-GC-M2 – Gobernación de Boyacá
Manual de Contratación AD-GC-M1 - Gobernación de Boyacá
Estudios Previos
Propuesta y/o carta de aceptación o intención
Pliego de condiciones y/o anexo técnico
Evaluación de la propuesta
Copia del convenio
Las modificaciones al convenio (adiciones, suspensiones, reinicios, modificatorios, aclaratorios, entre otros)

Para dicha consulta, le informo que algunos de los documentos mencionados, del citado convenio, se encuentran escaneados y a su disposición en el SECOP 2, los manuales pueden ser consultados en la herramienta documental Isolucion y los demás documentos los ubicará en la carpeta física del Convenio, la cual se encuentra en el archivo de la Secretaría de Contratación.

En constancia se firma por quienes en la entrega intervinieron a los 28 (Veintiocho) días del mes de **Marzo** de 2023

Firmas,

JESUS ANTONIO SALAMANCA TORRES
DIRECTOR DE PRESTACION DE SERVICIOS – Supervisor saliente.
SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ

LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ
SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ – Supervisora entrante
SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Jaime Alejandro Walteros
Firma: Fecha: 21/9/2023