	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: FOR-GB-016
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN: 04
	INFORME DE SUPERVISION	Vigente desde: 23/08/2023

INFORME NÚMERO:	1	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	10/10/2023

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:	2065	FECHA : (dd/mm/aa)	13/06/2023
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	CD-2023-CONV-2054
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)		HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE COYAIMA		NIT:	890.704.495-3
VALOR INICIAL:		$ 440.000.000,00		PLAZO INICIAL:	180 DIAS
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)		4067 de 30/05/2023		RP(S) INICIAL / VIGENCIA:	9281 de 31/07/2023
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. 2065 de 13 de Junio de 2023
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		eduin.rivera@saludtolima.gov.co			
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)		3/08/2023		FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	3/08/2023

1.1 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE ACTAS DE CESIÓN

CONTRATISTA CEDENTE	N/A	NIT:	N/A
CONTRATISTA CESIONARIO	N/A	NIT:	N/A

1.2 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE CONTRATOS DE COMISIÓN (BOLSA MERCANTIL DE COLOMBIA)

CONCEPTO DEL PRESENTE PAGO (Marque con una X según el tipo de pago a realizar)		BENEFICIARIO Y NIT DEL PRESENTE PAGO	ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL QUE RESPALDA EL PRESENTE PAGO Y FECHA
PAGO GASTOS DE COMISIÓN	N/A	N/A	N/A
PAGO REGISTRO EN BOLSA Y SISTEMA DE COMPENSACIÓN Y LIQUIDACIÓN	N/A	N/A	N/A
PAGO DE LA OPERACIÓN NEGOCIO:	N/A	N/A	N/A
OTROS:	N/A	N/A	N/A

1.3 INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, SI APLICA (Adicione filas si es necesario)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT:	POCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

2. INFORMACIÓN SOBRE ACTAS ADICIONALES, MODIFICATORIAS, RESOLUCIONES, ACTA DE LIQUIDACIÓN (SI APLICA)

2.1 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, ACLARATORIAS OTROSÍ, RESOLUCIONES, (CAMBIO DE SUPERVISOR, IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL, ETC) Y ACTA DE LIQUIDACIÓN (Si aplica) (Adicione filas si es necesario)

TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN)	NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	N/A	N/A	0
N/A	N/A	N/A	N/A	0
N/A	N/A	N/A	N/A	0

10 OCT 2023

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: FOR-GB-016
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN: 04
	INFORME DE SUPERVISION	Vigente desde: 23/08/2023

2.2 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ, O RESOLUCIONES EN TEMAS DE VALOR, PLAZO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL (Adicione filas si es necesario)

TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:	NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO	PLAZO ADICIONADO O DISMINUIDO	RP y CDP	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	N/A	$ 0,00	0	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	$ 0,00	0	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	$ 0,00	0	N/A	N/A

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)
0	N/A	N/A		0	N/A	0
0	N/A	N/A		0	N/A	0
0	N/A	N/A		0	N/A	0

3. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: (Marque con una X)	NO	SEGÚN CERTIFICACIÓN DE EXPEDIDA POR : (Mencione la Entidad que le otorgó la personería jurídica de ESAL)	N/A
ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)	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:	COYAIMA
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adicione filas si es necesario)	N/A	FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN: (dd/mm/aa)	0
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)	No. 207517	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	4/10/2023

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) (adicione filas si es necesario)

PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	27616051 Tipo E	MES DE COTIZACIÓN:	AGOSTO - SEPTIEMBRE de 2023
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	1/10/2023	MES DE COTIZACIÓN:	AGOSTO - SEPTIEMBRE de 2023

SI EL CONTRATISTA (persona natural), NO SE ENCUENTRA OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN MARQUE CON UNA X SEGÚN EL MOTIVO QUE CORRESPONDA,INDICANDO EL RESPECTIVO SOPORTE

ES PENSIONADO:	N/A	SOPORTE QUE ACREDITA, NÚMERO Y FECHA	N/A
ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:	N/A		N/A
NO ALCANZA A PENSIOANARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:	N/A		N/A

4. INFORMACIÓN CONTABLE

4.1 INFORMACIÓN CONTABLE PARA CONTRATOS DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA, DE PROPIEDAD DEL DEPARTAMENTO

NOMBRE DE LA OBRA:	N/A	VÍA DE SEGUNDO ORDEN:	NO
CLASIFICACIÓN DE LA INVERSIÓN Y VALOR:	REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO	VALOR	0
	CONSTRUCCIÓN	VALOR	0
	MANTENIMIENTO	VALOR	0

4.2 INFORMACIÓN CONTABLE PARA ADQUISICIÓN O COMPRA DE INMUEBLES (adicione filas si es necesario)

CONCEPTO	VALOR	DOCUMENTO SOPORTE
TERRENO	0	N/A
EDIFICACIÓN	0	N/A
MEJORAS	0	N/A
OTROS _____	0	N/A

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: FOR-GB-016
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN: 04
	INFORME DE SUPERVISION	Vigente desde: 23/08/2023

4.3 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (adicione filas si es necesario)

IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP PARA SIIAF	No. RP PARA SPGR	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO
05-515542-2.3.4.02.04-0744	9281	N/A	$ 200.000.000,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			$ 200.000.000,00

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)	$ 0,00
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	$ 0,00
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	$ 0,00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	$ 200.000.000,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	$ 200.000.000,00

4.5 BALANCE DEL ANTICIPO

(Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

VALOR PRESENTE ANTICIPO	$ 0,00	
VALOR ANTICIPOS ANTERIORES	$ 0,00	
VALOR AMORTIZADO EN PAGOS ANTERIORES		$ 0,00
VALOR DE AMORTIZACIÓN EN EL PRESENTE PAGO		$ 0,00
VALOR PENDIENTE POR AMORTIZAR		$ 0,00
SUMAS IGUALES	$ 0,00	$ 0,00

4.6 BALANCE DEL PAGO ANTICIPADO

(Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

VALOR PRESENTE PAGO ANTICIPADO	$ 200.000.000,00	
VALOR PAGO ANTICIPADOS ANTERIORES	$ 0,00	
VALOR LEGALIZADO EN PAGOS ANTERIORES		$ 0,00
VALOR LEGALIZADO EN EL PRESENTE PAGO		$ 0,00
VALOR PENDIENTE POR LEGALIZAR		$ 200.000.000,00
SUMAS IGUALES	$ 200.000.000,00	$ 200.000.000,00

4.7 BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL POR EL DEPARTAMENTO

(Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	$ 400.000.000,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		$ 0,00
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ 0,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 200.000.000,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 200.000.000,00
SUMAS IGUALES	$ 400.000.000,00	$ 400.000.000,00

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	$ 40.000.000,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES EN VALOR	$ 0,00	
ANTICIPO CANCELADO		$ 0,00
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ 0,00
VALOR PRESENTE PAGO		$ 0,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 40.000.000,00
SUMAS IGUALES	$ 40.000.000,00	$ 40.000.000,00

5. INFORMACION CUENTA BANCARIA PARA CONSIGNACION PRESENTE PAGO (SEGÚN MINUTA CONTRATO, O SECOP, O CESION PAGO DEBIAMENTE AUTORIZADO POR CONTRATISTA Y ORDENADOR DEL GASTO)

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	TIPO CUENTA BANCARIA	NUMERO CUENTA BANCARIA
BANCO DE OCCIDENTE	AHORROS	427-560347-28

6. 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.

Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) EDUIN AUGUSTO RIVERA LOAIZA

FIRMA(s):

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: FOR-GB-016
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN: 04
	INFORME DETALLADO EJECUCION DE ACTIVIDADES	Vigente desde: 23/08/2023

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
Invertir adecuadamente los recursos aportados por la el departamento en desarrollo del presente Convenio	La ESE realizó el proceso de selección objetiva para la adquisición de una unidad medico-Odontológica según Acta de Evaluación de Propuestas de fecha 11/09/2023	Acta de Evaluación de Propuestas de fecha 11/09/2023	Verificación Documental	N/A
Aportar la suma de CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000) MCTE, de acuerdo con el certificado de disponibilidad presupuestal presentado por el Hospital San Roque E.S.E del municipio de Coyaima, Tolima	La ESE Aporto el CDP No. 4067 de 30/05/2023 Por valor de $40.000.000	CDP No. 4067 de 30/05/2023 Por valor de $40.000.000	Verificación Documental	
Realizar el proceso de selección objetiva para adquirir el vehiculo objeto del presente contrato. Si lel vehiculo varía en costo el Hospital debe acogerse a ellos 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 realizó el proceso de selección objetiva para la adquisición de una unidad medico-Odontologica según Acta de Evaluacion de Propuestas de fecha 11/09/2023	Acta de Evaluacion de Propuestas de fecha 11/09/2023	Verificación Documental	N/A
Firmar el 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 03 de Agosto de 2023	Acta de Inicio con fecha del 03 de Agosto de 2023	Verificación Documental	N/A
Constituir las pólizas requeridas para el presente acto contractual o ampliar o modificar las anteriores en caso necesario.	La ESE adquirió la Póliza No. 3002621 de la Aseguradora Previsora Seguros, Actualizada el 10 de Agosto de 2023	Póliza No.30026211 de la Aseguradora Previsora Seguros, de fecha 10 de Agosto de 2023	Verificación Documental	N/A
El Cooperante deberá aperturar 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 Ahorros No. 427-560347-28 de Bancolombia	La ESE apertura la Cuenta de Ahorros No. 427-560347-28 de Bancolombia	Verificación Documental	N/A
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 de fecha 01/10/2023	Copia de la Certificación	Verificación Documental	N/A

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: FOR-GB-016
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN: 04
	INFORME DETALLADO EJECUCION DE ACTIVIDADES	Vigente desde: 23/08/2023

1. RESUMEN TECNICO EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
Verificar las obligaciones del HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE COYAIMA del Municipio de Coyaima para el pago anticipado por el cincuenta por ciento (50%) del valor del aporte del departamento, a la presentación del documentos que acredite la adjudicación del proceso de selección llevado a cabo por parte de la ESE para la adquisición del vehiculo extramural	Se realizo verificación de cada uno de las obligaciones y documentos entregados por parte del Hospital.	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: