	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:	4	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	29/11/2023

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:	2374	FECHA : (dd/mm/aa)	10/07/2023
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	CD-2023-PS-2343
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)		Mery Johanna Lozano Peña		NIT:	28537843
VALOR INICIAL:		$ 12 000 000.00		PLAZO INICIAL:	120 dias
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)		3713 de 5 Mayo 2023		RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	8352 de 19 de Julio 2023
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)		OLGA PIEDAD TORRES SIERRA		ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	2374 - 10 de Julio 2023
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		olga.torres@saludtolima.gov.co			
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)		31/07/2023		FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	31/07/2023

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
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:	NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)

Powered by CamScanner

N/A	N/A	N/A	N/A	
N/A	N/A	N/A	N/A	
N/A	N/A	N/A	N/A	

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	N/A		$ -	-		
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)
	N/A					
	N/A					
	N/A					

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)		NO
ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:		PAGO POR PERÍODOS
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:		30/10/2023 - 27/11/2023	MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	Ibagué
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adicione filas si es necesario)		N/A	FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA: (dd/mm/aa)	
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)		DSE - 25399	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	29/11/2023

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) (adicione filas si es necesario)

PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	9458993454 - 9459943628	MES DE COTIZACIÓN:	Octubre - Noviembre
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:		MES DE COTIZACIÓN:	Noviembre

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:	
CLASIFICACIÓN DE LA INVERSIÓN Y VALOR:	REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO	VALOR	$ -
	CONSTRUCCIÓN	VALOR	$ -
	MANTENIMIENTO	VALOR	$ -

Powered by CamScanner

4.2 INFORMACIÓN CONTABLE PARA ADQUISICIÓN O COMPRA DE INMUEBLES (adicione filas si es necesario)		
CONCEPTO	VALOR	DOCUMENTO SOPORTE
TERRENO	$ -	N/A
EDIFICACIÓN	$ -	N/A
MEJORAS	$ -	N/A
OTROS _____	$ -	N/A

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
05-515534-2 3 2 02 008-0633	8352		$ 3.000.000,00
			$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			$ 3.000.000,00

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)	$ 3.000.000,00
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	$ -
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	$ 3.000.000,00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	$ 3.000.000,00

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	$ -	
VALOR ANTICIPOS ANTERIORES		
VALOR AMORTIZADO EN PAGOS ANTERIORES		$ -
VALOR DE AMORTIZACIÓN EN EL PRESENTE PAGO		$ -
VALOR PENDIENTE POR AMORTIZAR		$ -
SUMAS IGUALES	$ -	$ -

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	$ -	
VALOR PAGO ANTICIPADOS ANTERIORES	$ -	
VALOR LEGALIZADO EN PAGOS ANTERIORES		$ -
VALOR LEGALIZADO EN EL PRESENTE PAGO		$ -
VALOR PENDIENTE POR LEGALIZAR		$ -
SUMAS IGUALES	$ -	$ -

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	$ 12.000.000,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	$ -	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ 9.000.000,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 3.000.000,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ -
SUMAS IGUALES	$ 12.000.000,00	$ 12.000.000,00

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

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
AV VILLAS	AHORRO	404806999

6. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:

Ha cumplido durante el presente periodo, 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) OLGA PIEDAD TORRES SIERRA

FIRMA(s):

NOTA: TODOS LOS CAMPOS DEL INFORME DE SUPERVISIÓN DEBEN SER DILIGENCIADOS, CUANDO ALGÚN ÍTEM NO APLIQUE SE DEBE REGISTRAR "N/A" EN LOS CAMPOS DEL TEXTO; EN LOS CAMPOS DE CIFRAS O VALORES, CUANDO NO HAYA VALOR SE DEBERÁ REGISTRAR "0"

Powered by CamScanner

	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	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
Obligación 1 Apoyar a la Secretaria de Salud del Tolima en la ejecución del Plan de Asistencia técnica mediante la construcción del conocimiento y dialogo de saberes relacionado con la estrategia de Movilidad Segura, Saludable y Sostenible y la estrategia El Tolima nos Une por la Seguridad Vial – Accidentalidad + Educación en los municipios de Ambalema, Falan, Flandes, Icononzo, Murillo, Palocabildo, Ronceevalles, Suarez, Valle de San Juan, Villahermosa, Espinal y Ibagué	Durante el periodo contractual, comprendido del 30 de Octubre al 27 de noviembre 2023, se logra concertar un espacio con el último municipio priorizado -Ibagué- durante este contrato, después de varios días de intentar concertar el espacio, se logró para el día 24 de Noviembre, teniendo en cuenta los tiempos y compromisos laborales de las personas de la Mesa de Entornos Saludable de Ibagué, este fue cedido desde la virtualidad, para esto se generó oficio de invitación, remitido por correo electrónico, en este espacio se cumplió con la asistencia técnica con el desarrollo del taller denominado "Estrategias de Movilidad Segura, Saludable y Sostenible", cumpliéndose la siguiente agenda 1 Saludo y Presentación 2 Dinámica -Objetivos del Taller -Conceptos Movilidad SSS -Contexto Seguridad Vial -Estrategia de Movilidad Segura, Saludable y Sostenible -Ruta de Asistencia Técnica -Factores de Riesgo -Plan de Acción Estrategia de Movilidad SSS -Acompañamiento y Seguimiento 3 Aclaración de dudas 4 Actividades desarrolladas durante SEMANA NACIONAL POR LA MOVILIDAD 5 Concertación de compromisos 6 Evaluación de la Jornada de Capacitación 7 Cierre de la jornada En el taller se contó con la asistencia de Ibagué: 3 personas, el 27 de Noviembre 2023	Acta de reunión virtual, ejecutada por el aplicativo Teams del municipio de Ibagué	Verificación Documental	
Obligación 2 Apoyar a la Secretaria de Salud del Tolima en la participación de las reuniones del Consejo Territorial de Salud Ambiental y de la Mesa Técnica de Entornos Saludables para el fortalecimiento de las acciones sectoriales e intersectoriales de la Dimensión de Salud Ambiental	Actividad ejecutada al 100%	Informe 3 del periodo 29/09/2023 – 28/10/2023	Verificación Documental	
Obligación 3 Apoyar a la Secretaria de Salud del Tolima en realizar seguimiento al material informativo entregado en la vigencia 2020, 2021 y 2022 en el desarrollo de la estrategia El Tolima nos Une por la Seguridad Vial - Accidentalidad +Educación en el entorno educativo. Y realizar plan de mejora según hallazgos de seguimiento.	Durante el periodo del presente informe, por parte de la Secretaria de Salud del Departamento se reciben pdf de las actas de entregas del material informativo vigencia 2022, el 10 de noviembre 2023, desde este momento se inicia el contacto telefónico con las personas responsables que firmaron las actas, lográndose comunicación, concertación y cumplimiento de las reuniones virtuales con los siguientes municipios: Alpujarra, para el 23 de Noviembre 2023 Ataco, para el 15 de Noviembre para el 15 de Noviembre 2023. Cunday, para el 15 de Noviembre 2023 San Antonio, para el 24 de Noviembre 2023 Villarrica, para el 21 de Noviembre 2023 Con los municipios que se relacionan a continuación, no logra comunicación, pero no fue posible el desarrollo de la reunión Coyaima, se había concertado para el martes 21 de noviembre a las 8 am, pero la persona no se conecta a dicho espacio (se toma pantallazo de la reunión, sin asistencia) Purificación, se concertó reunión para el 20 de noviembre a las 8 pm, pero no asiste a dicho espacio, se intenta comunicación nuevamente, pero responde la llamada otra persona, diciendo que la persona había salido a un velorio y no había llevado el celular, en otros momentos se sigue intentando generar comunicación, pero no fue efectiva. La llamada que se hizo al municipio de Carmen de Apicalá, el docente respondió de forma poco cordial, refiriendo que no cuenta con tiempo para la reunión, que se pueden comunicar con el durante el año 2024. En los siguientes municipios se intentó generar comunicación telefónica en varios momentos, pero no fue posible, algunos números de celular estaban en correo de voz, apagados o fuera de servicio Planadas, IE Santo Domingo Savio, Bonanza Chala 3177707989 Venadillo, IET Camilo Molano, Mario Fernando García, número de contacto 3153884380, Dolores, IE Antonio Santos, Alexander Arias Guarnizo 3143884805 En el municipio de Ortega se logra comunicación, la persona que responde refiere que el responsable de haber recibido el material, ya no se encuentra en la IE, refiere que dará mi número de celular al rector para que este se comunique conmigo, sin embargo, esto nunca sucede, en las ocasiones que se insistió en dicho espacio, la persona en responder la llamada siempre mencionaba que daría mi número de celular.	Actas de Reunión, pantallazos de las llamadas telefónicas con las personas de la IE donde no se logro concertar la reunión de seguimiento	Verificación Documental	
Obligación 4 Brindar apoyo en el Desarrollo de 1 jornada de información en conmemoración de fechas que fomenta la seguridad vial en el entorno comunitario con los diferentes actores viales (peatones, conductores y pasajeros) en el marco de la estrategia "El Tolima se Une por la Seguridad Vial - Accidentalidad +Educación" en los municipios de 1 Ibagué, 2 Espinal y 3 Guamo según orientaciones del referente del programa de Entornos Saludables – DSP -SST.	Actividad ejecutada al 100%	Informe 2 del periodo 30/08/2023 – 28/08/2022	Verificación Documental	
Obligación 5 Apoyar a la Secretaria de Salud del Tolima en diligenciamiento de herramientas o instrumentos tecnológicos determinados para la secretaria de salud del Tolima, gobernación y demás entes gubernamentales para el seguimiento al cumplimiento de metas relacionados con el cumplimiento del presente contrato	Durante este periodo se construye oficio para invitar al ente territorial con el detalle de la fecha concertada previamente con la Secretaria de Salud Municipal de Ibagué que participara en la asistencia técnica, desde el taller – Mesa de Entornos Saludables Ibagué esto se envía mediante correo electrónico.	Pantallazo del envió del oficio	Verificación Documental	

Powered by CamScanner

Obligación 6 Apoyar en realizar 1 jornada de información para la salud, en los municipios priorizados por el referente del Programa de Entornos Saludables, en la implementación de información en Salud de la estrategia "El Tolima se Une por la Seguridad Vial - Accidentalidad +Educación" en fomentar la movilidad segura, saludable y sostenible	Actividad ejecutada al 100%	Informe 2 del periodo 30/08/2023 – 28/09/2023	Verificación Documental	
Obligación 7 Apoyar a la Secretaria de Salud del Tolima en la organización de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, en información en salud relacionado con la estrategia de Movilidad Segura, Saludable y Sostenible y la estrategia EL Tolima nos Une por la Seguridad Vial -Accidentalidad +Educación.	Actividad ejecutada al 100%	Informe 2 del periodo 30/08/2023 – 28/09/2023 Informe 3 del periodo 29/09/2023 - 28/10/2023	Verificación Documental	
Obligación 8 Apoyar y participar en las ofertas institucionales y otras actividades que desarrolle la secretaria de salud.	Actividad ejecutada al 100%	Informe 2 del periodo 30/08/2023 – 28/09/2023		
Obligación 9 Las demás que se requieran para el efectivo desarrollo del contrato	Durante el periodo del presente informe y durante los 4 meses de contrato, se estuvo presta para recibir y apoyar las demás obligaciones que requiriera la supervisora del contrato.			
Obligación 10 Disponer información, evidencias y soportes relacionados con la ejecución del contrato en las herramientas tecnológicas definidas por la secretaria de Salud Departamental.	Se relacionan en el presente informe las evidencias de las actividades desarrolladas, incluyendo actas, registros fotográficos, listas de asistencias.	Actas de cada una de las reuniones con las IE, y con el taller del municipio de Ibagué. Pantallazo de asistencia	Verificación Documental	
Obligación 11 Ofrecer cumplimiento según competencia a lo establecido en Ley 1581 de 2012, el decreto 1377 de 2013. Como responsable de tratamiento de la información deberá garantizar que no tenga un uso diferente al establecido	Se cumple con lo establecido en Ley 1581 de 2012, el decreto 1377 de 2013. Como responsable de tratamiento de la información.			
Obligación 12 Mantener actualizado y debidamente organizado el archivo generado con ocasión del objeto y obligaciones contractuales de acuerdo a lineamientos establecidos por la entidad para Gestión Documental. Deberá realizar entrega oficial del mismo con el (los) respectivos formatos de inventario documental una vez finalice la ejecución del contrato.	Durante este periodo se organizan los documentos recepcionados en cada uno de los talleres, con el fin de hacer entregas en Gestión Documental, contractuales de acuerdo con lineamientos establecidos por la entidad		Verificación Documental	
Obligación 13 Entregar informe mensual al supervisor del contrato en físico y en medio magnético, así como entregar las actividades realizadas con los soportes físicos y magnéticos de asistencia, actas de vista y reunión, registro fotográfico de todas y cada una de las actividades. Los documentos deben estar debidamente foliados y archivados según lo establecido por Gestión Documental.	Se hace entrega del informe de actividades realizadas durante el mes de agosto, en los formatos establecidos por la entidad		Verificación Documental	

Powered by CamScanner

Obligación 14 Firmar el acta de iniciación, de común acuerdo con el supervisor una vez legalizado y perfeccionado el contrato de Prestación de Servicios Profesionales.	El 28 de Julio de 2023 se firma acta de iniciación del contrato, ese mismo día se radica en la oficina establecida para tal fin.			

1.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
La vigilancia y control de la ejecución del Contrato	Se verificó la ejecución del contrato	Informe de Supervision	Informe de Supervision	No aplica
Hacer recomendaciones y sugerencias al CONTRATISTA con respecto a la ejecución del contrato	Se realizo recomendaciones y sugerencias de la ejecución del contrato	Informe de Supervision	Informe de Supervision	No aplica
Expedir certificación de cumplimiento a satisfacción de los servicios prestados, si fuere el caso	Se verificó la ejecución del contrato	Informe de Supervision	Informe de Supervision	No aplica
Corroborar que el CONTRATISTA se encuentre al día y acredite el cumplimiento de las obligaciones del Sistema de	Se verificó el cumplimiento de las obligaciones de las obligaciones del Sistema de Seguridad Social y parafiscales	Informe de Supervision	Informe de Supervision	No aplica
Remitir al archivo del Grupo de Contratación toda la documentación en original que se genere en relación con el contrato en todas sus etapas Precontractual, Contractual y Postcontractual	Se verificó la ejecución del contrato	Informe de Supervision	Informe de Supervision	No aplica

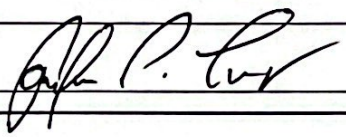
CONCLUSIONES:

Ha cumplido durante el presente periodo, 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) : OLGA PIEDAD TORRES SIERRA

FIRMA:



Powered by CamScanner