	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:	3	**FECHA DEL INFORME:** (dd/mm/aa)	24/05/2024

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:**	2195	**FECHA :** (dd/mm/aa)	22/06/2023
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	**FECHA ORDEN DE COMPRA**	N/A	**No. PROCESO SECOP II**	CD-2023-CONT-2207
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)		HOSPITAL ISAMEL PERDOMO E.S.E.		**NIT:**	890.704.505-9
VALOR INICIAL:		$ 250.000.000,00		**PLAZO INICIAL:**	180 DIAS
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)		3965 de 19/05/2023		**RP(S) INICIAL / VIGENCIA:**	8967 de 26/07/2023
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:**	Contrato Interadministrativo No. 2195 de 22 de Junio de 2023
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		eduin.rivera@saludtolima.gov.co			
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)		1/08/2023		**FECHA INICIACION:** (dd/mm/aa)	1/08/2023

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

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:	OTRO
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	01/08/2023 al 27/01/2024	MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	VILLAHERMOSA
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)	HIP - 31108	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	26/04/2024

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:			
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	14/05/2024	MES DE COTIZACIÓN:	Paz y salvo a la Fecha de la Certificación

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	8967	N/A	$ 50.000.000,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			$ 50.000.000,00

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	$ 50.000.000,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	$ 50.000.000,00

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	$ -	
VALOR PAGO ANTICIPADOS ANTERIORES	$ 200.000.000,00	
VALOR LEGALIZADO EN PAGOS ANTERIORES		$ 0,00
VALOR LEGALIZADO EN EL PRESENTE PAGO		$ 200.000.000,00
VALOR PENDIENTE POR LEGALIZAR		$ 0,00
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	$ 250.000.000,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		$ 200.000.000,00
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ 0,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 50.000.000,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 0,00
SUMAS IGUALES	$ 250.000.000,00	$ 250.000.000,00

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	$ 0,00	
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		$ 0,00
SUMAS IGUALES	$ 0,00	$ 0,00

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
BANCOLOMBIA	AHORROS	44655374512

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 contrato	La ESE invirtió adecuadamente los recursos aportados por la Gobernacion al celebrar el Contrato de Compraventa No. 078 del 05/12/2023, con Acta de Inicio de la misma fecha con el proveedor INSULAB LIMITADA para la Adquisición de la Camioneta 4X4	Contrato de Compraventa No. 078 del 05/12/2023, con Acta de Inicio de la misma fecha con el proveedor INSULAB LIMITADA	VERIFICACION DOCUMENTAL	N/A
Realizar el proceso de selección objetiva para adquirir el vehiculo objeto del presente contrato. Si el 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 un Vehiculo Extramural según Acta de Comité de Compras y Contratacion de fecha 3/11/2023	Acta de Comité de Compras y Contratacion de fecha 3/11/2023	VERIFICACION DOCUMENTAL	N/A
Celebrar todos los contratos a que hubiere lugar, para la ejecucion del convenio en estrico cumplimiento del Regimen de Contratacion y manual de contratacion del Hospital y principios de la funcion publica y gestion fiscal garantizando en todo momento la idoneidad del (os) proveedor (es).	La E.S.E celebró el Contrato de Compraventa No. 078 del 05/12/2023, con Acta de Inicio de la misma fecha con el proveedor INSULAB LIMITADA para la Adquisición de la Camioneta 4X4	Contrato de Compraventa No. 078 del 05/12/2023, con Acta de Inicio de la misma fecha con el proveedor INSULAB LIMITADA	VERIFICACION DOCUMENTAL	N/A
Adquirir el vehiculo de acuerdo con las especificaciones tecnicas minimas o superiores (homologables) que mejoren la tecnologia a implementar requeridas en el presente doucumento y en el Concepto tecnico emitido por la secretaria de salud funcionando en debida forma en el Hospital	El Hopsital adquirio el vehiculo objeto del contrato con las especificaciones administrativas y tecnicas establecidas.	Entrada Almacen con fecha del 16 de febrero de 2024	VERIFICACION DOCUMENTAL	N/A
El contratista debera garantizar que le vehiculo adquirido tenga representacion en Colombia, se garantice soporte tecnico y suministro de respuestos, accesorios y cuente con minimo (01) año de garantia (esto con el fin de garantizar estabilidad de marca)	El Hopsital adjunta certificado de garantia del vehiculo con periodo de 36 meses a partir de sus entrega.	Se adjunta en el informe de actividades de fecha 15 de mayo de 2024	VERIFICACION DOCUMENTAL	N/A
Verificar que el proveedor asuma los costos de traslado hacia el lugar donde deba realizarse la entrega del vehiculo para su posterior puesta en funcionamiento	El Proveedor hizo entrega del Vehiculo objeto del contrato en el Municpio de Villahermosa sin costo adicional al valor del contrato	Acta de entrega con fecha del 19 de febrero de 2024	VERIFICACION DOCUMENTAL	N/A
Cumplir el objeto del Contrato, mediante la certificacion de la sostenibilidad y operatividad tecnica y financiera del vehiculo adquirido, por parte de la gerencia del Hospital Isamel Perdomo ESE del Municipio deVillahermosa	La ESE aporta certificacion de sostenibilidad tecnica y financiera para el cumplimiento del objeto del contrato 2195-2023	Certificacion aportada en el informe con fecha del 15 de mayo de 2024	VERIFICACION DOCUMENTAL	N/A
Constituir las polizas requeridas para el presente acto contractual	La ESE adquirió la Póliza No. 3002626 de la Aseguradora Previsora, de fecha 07 de diciembre de 2023	Póliza No. 3002626 de la Aseguradora Previsora, de fecha 07 de diciembre de 2023	VERIFICACION 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

1.1 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA O COOPERANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
Llevar a cabo, todas las gestiones en los aspectos tecnicos, administrativos y economicos que se requieran para cumplir con el objeto del contrato	La ESE realizo para la adquisisicon del vehiculo todos los procesos tecnicos, administrativos y economicos necesarios para el cumplimiento del objeto del contrato.	Se evidencia el informe de actividades con fecha del 15 de mayo de 2024	VERIFICACION DOCUMENTAL	N/A
Firmar 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 01 de Agosto de 2023	acta de inicio entre la E.S.E y el supervisor el dia 01 de Agosto de 2023	VERIFICACION DOCUMENTAL	N/A
El contratista debera aperturar 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 Ahorros No. 44655374512 de BANCOLOMBIA	Cuenta de Ahorros No. 44655374512 de BANCOLOMBIA	VERIFICACION DOCUMENTAL	N/A
Reintegrar al Departamento los rendimientos financieros que generen los dineros trasnferidos por el Departamento asi como los ezxcedentes y los saldos que no se llegaren a ejecutar parcial o totalmente	El hospital se compromete a reintegrar los rendimientos financierOS qeu generen durnte el desarrollos del objeto del presente contrato	Se evidencia el informe de actividades con fecha del 15 de mayo de 2024	VERIFICACION DOCUMENTAL	N/A
Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integra, de acuerdo con lo previsto en la ley 1150 de 2007 y demas normar vigentes	La ESE aporto la Certificación de aportes parafiscales firmada por el Contador Publico de fecha 14/05/2024	Se evidencia el informe de actividades con fecha del 15 de mayo de 2024	VERIFICACION DOCUMENTAL	N/A
Realizar la actualizacion en tiempo real de la plataforma secop ii respecto al cargue de los informes con los anexos que soporten el debido cumplimiento de las obligaciones contractuales	El Hospital publico debidamente en la plataforma SECOP II el proceso de contratacion para la adquisicion de la camioneta 4X4	Se evidencia el informe de actividades con fecha del 15 de mayo de 2024	VERIFICACION DOCUMENTAL	N/A

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 ISAMEL PERDOMO E.S.E. del Municipio de Villahermosa para el segundo pago por el venite por ciento (20%) del valor del aporte del departamento, a la certificacion de entrega por parte del proveedor al Hopsital del vehiculo adquirido e informe de recibo a satisfaccion por parte del supervisor conforme a las condiciones tecnicas estipuladas en el presente contrato	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: _____