52

Salvo

	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)	05/07/2024

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:	1927	FECHA : (dd/mm/aa)	29/05/2024
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	CD-2024-PS-1916
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)		ORFA NANCY CIRO AVILEZ		NIT:	28656896
VALOR INICIAL:		$ 24.000.000,00		PLAZO INICIAL:	180 DIAS CALENDARIO
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)		2738 (30/04/2024)		RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	6737 (31/05/2024)
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)		AGUSTIN NUÑEZ ROSALES		ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	CONTRATO 1927 del 29 DE MAYO DEL 2024
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		direccionsaludpublica@saludtolima.gov.co			
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)		6/06/2024		FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	6/06/2024

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

2.3 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		N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A		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)	N/A
ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:	PAGO POR PERÍODOS

PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	06 DE JUNIO 2024 AL 05 DE JULIO 2024	MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	IBAGUE
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)	N/A
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)	DSE - 34858	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	4/07/2024

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:	5248989535	MES DE COTIZACIÓN:	JUNIO
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	N/A	MES DE COTIZACIÓN:	N/A

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:	X	SOPORTE QUE ACREDITA, NÚMERO Y FECHA	RESOLUCION SUB-325602 DEL 28 NOV 2022
ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:	X		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:	N/A
CLASIFICACIÓN DE LA INVERSIÓN Y VALOR:	REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO	VALOR	N/A
	CONSTRUCCIÓN	VALOR	N/A
	MANTENIMIENTO	VALOR	N/A

4.2 INFORMACIÓN CONTABLE PARA ADQUISICIÓN O COMPRA DE INMUEBLES (adicione filas si es necesario)		
CONCEPTO	VALOR	DOCUMENTO SOPORTE
TERRENO	N/A	N/A
EDIFICACIÓN	N/A	N/A
MEJORAS _____	N/A	N/A
OTROS _____	N/A	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
05-515539-2.3.2.02.02.008-0633	6737 del 31/05/2024		$ 4.000.000,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			$ 4.000.000,00

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)	$ 4.000.000,00
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	$ -
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	$ 4.000.000,00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	$ 4.000.000,00

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	$ 24.000.000,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	$ -	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 4.000.000,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 20.000.000,00
SUMAS IGUALES	$ 24.000.000,00	$ 24.000.000,00

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
BANCO DE BOGOTA	CUENTA DE AHORROS	837025386

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) AGUSTIN NUÑEZ ROSALES

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"**

	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
1. Apoyar en la recopilación, elaboración y consolidación de información respecto al proceso de seguimiento, ejecución y liberación de saldos de la reserva presupuestal de vigencias anteriores de los compromisos a cargo de la dirección de salud pública	En el presente periodo no me fueron asignadas actividades que permitieran soportar el cumplimiento de la obligación en mención.	N/A	N/A	Actividad pendiente por ejecutar
2.Apoyar en el acompañamiento, recopilación, elaboración, seguimiento, consolidación y reporte de la información técnica y financiera solicitada por los entes de control a la Dirección de Salud Pública	En el presente periodo no me fueron asignadas actividades que permitieran soportar el cumplimiento de la obligación en mención.	N/A	N/A	Actividad pendiente por ejecutar
3.Apoyar en la recopilación, elaboración, seguimiento, consolidación y reporte de la información técnica y financiera para auditorías a la Dirección de Salud Pública	En el presente periodo no me fueron asignadas actividades que permitieran soportar el cumplimiento de la obligación en mención.	N/A	N/A	Actividad pendiente por ejecutar
4. Apoyar a la secretaria de Salud departamental en la elaboración, consolidación y seguimiento técnico y financiero a la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas.	El día 21 de junio de 2024, Se realizó apoyo administrativo y financiero para la legalización acta de inicio los contratos de APS Los días 17 y 18 de junio de 2024, Se llevó a cabo socialización del seguimiento al plan intervenciones colectivas, con el fin de tener claridad en la promoción de la salud y la gestión del riesgo que van dirigidas a los grupos territoriales El día 4 de julio de 2024, Se llevó a cabo reunión con Adriana Marcela Pérez del MSM, donde imparte información sobre la Asistencia Técnica PIC Y EBS, ampliación seguimiento y cobertura de los planes de intervención colectiva, explicando sobre el formato y los informes que se deben presentar mensualmente, de acuerdo a la resolución 295 de 2023, donde se modifica los artículos 3,8,11,14 y 18 de la resolución 518 de 2015.	Anexo 1 Registro Fotográfico Pantallazos Anexo 2 Pantallazos convocatoria Planilla asistencia Anexo 3 Pantallazos Reunión virtual	Informe físico y Secop II	Actividad en ejecucion
5.Apoyar en el seguimiento administrativo, técnico y financiero a los Equipos Básicos en Salud de los municipios del departamento del Tolima cuando se requiera	Los días 17,18 y 19 de junio de 2024, Se realizó estudio y análisis de las resoluciones emitidas por el Ministerio de Salud sobre EBS No. 2026, 1895, 2153, 2084, para diligenciar los puntos del Formato Lista de Chequeo.	Anexo 4 Registro Fotográfico Acta	Informe físico y Secop II	Actividad en ejecucion

6.realizar apoyo administrativo, técnico y financiero a ejecución y cierre de la supervisión de los convenios y contratos de los proyectos en el marco de las competencias en el tolima	Los días 6, 7, 11, 12 y 13, 25 de junio de 2024, Se apoyó en la realización de proyecciones de actas de Inicio de los contratos de los Hospitales beneficiados con apoyo económico para construir y subsidiar los equipos básicos en salud, para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la atención primaria en salud, de los hospitales de Cajamarca, Rovira, Coyaima, Santa Isabel, Ortega y Flandes, de los cuales ya quedo legalizado el Hospital Carlos Torrente Llanos.	Anexo 5 Registro Fotográfico Pantallazos	Informe físico y Secop II	Actividad en ejecucion
7.Apoyar las diferentes actividades de campo y de interacción con la comunidad que se desarrollen desde la dirección de salud pública	Los días 6, 7 de junio de 2024, Se realizó socialización sobre manejo de actas de inicio, información y legalización de cuentas de cobro y presentación de actividades a realizar El día 08 de junio de 2024,Se apoyó en la organización de la jornada de especialización de citas y autorizaciones con EPS SANITAS, desde las 08:00am a 1:00pm, en el centro de convenciones Alfonso López Pumarejo Gobernación del Tolima.	Anexo 6 Registro Fotográfico Planilla Asistencia 7 Anexo 7 Registro Fotográfico Planilla asistencia	Informe físico y Secop II	Actividad en ejecucion
8.Apoyar en el proceso de consolidación de los informes de suscritos por la secretaria de Salud Departamental	Los días 17,20, 21, de junio de 2024, Se llevó a cabo consolidación de la información para el diligenciamiento de la lista de chequeo (Hoja de ruta para la auditoria EBS.) Los días 27 y 28 de junio de 2024, Se llevó a cabo socialización de los puntos del 1 al 7 con los integrantes del equipo de los EBS y se realizó ajuste y correcciones de acuerdo al análisis y recomendaciones mencionadas por los compañeros que están ejecutando la labor de campo. Los días 2, 3 julio de 2024 , Socialización en los avances de las estrategias de las APS – Seguimiento de los EBS.	Anexo 8 Registro Fotográfico Anexo 9 Registro Fotográfico Anexo 10 Registro Fotográfico	Informe físico y Secop II	Actividad en ejecucion
9.Apoyar la consolidación de la información financiera generada por las actividades desarrolladas por la dirección de salud pública	El día 07 de junio de 2024, Socialización en reunión de comité primario, para consolidar información financiera sobre las actividades desarrolladas por la dirección de salud pública	Anexo 11 Registro Fotográfic	Informe físico y Secop II	Actividad en ejecucion
10.Realizar apoyo a la supervisión de los convenios y contratos de los proyectos en el marco de las competencias de la secretaria de Salud del Tolima, conforme a lo estipulado en el Artículo 83 de la Ley 1474 de 2011	EL dia 20 de junio de 2024, Se realizó socialización sobre nuestras competencias de acuerdo a los lineamientos, a los contratos suscritos para concurrir, subsidiar y complementar el desarrollo del PIC, en el marco de la atención primaria	Anexo 11 Registro fotográfic	Informe físico y Secop II	Actividad pendiente por ejecutar

1.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE	OBSERVACIONES Y

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) : **AGUSTIN NUÑEZ ROSALES**

FIRMA: _____