Causado el 17/10/2024 O.P. 19924

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADD DE GESTIÓN	CODIGD: FDR-GB-016
	PROCESO: GESTIÓN CDNTRACTUAL	VERSIÓN: 04
	INFORME DE SUPERVISION	Vigente desde: 23/08/2023

INFORME NÚMERO:	1	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	09/10/2024

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:	2791	FECHA: (dd/mm/aa)	25/09/2024
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	CD-2024-CONT-2736
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)		HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DE DOLORES		NIT:	890700568-4
VALOR INICIAL:		$ 354.906.792,00		PLAZO INICIAL:	90 dias
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)		3941 del 29/08/2024		RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	11047del 30/09/ 2024
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)		SULEIDY YULIED MIRANDA GUZMÁN		ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	Contrato 2791 del 25/09/2024
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		suleidy.miranda@saludtolima.gov.co			
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)		1/10/2024		FECHA INICIACIGN: (dd/mm/aa)	1/10/2024
CONTRATISTA CEDENTE		N/A		NIT:	N/A
CONTRATISTA CESIONARIO		N/A		NIT:	N/A

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 FECNA
PAGO GASTOS DE COMISIÓN			
PAGO REGISTRO EN BOLSA Y SISTEMA DE COMPENSACIÓN Y LIQUIDACIÓN			
PAGO DE LA GPERACIÓN NESOCIO:			
OTROS:		09 OCT 2024	

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT:	POCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
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 OTROS | RESOLUCIONES, CAMBIO DE SUPERVISOR, IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL, ETC) Y ACTA DE LIQUIDACIÓN (Si aplica)

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	

2.2 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ O RESOLUCIONES EN TEMAS DE VALOR, PLAZO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

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)
			$ -	-		

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. OEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)

3. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO

ENTIDAD SIN ANIMG 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 POR PERÍODOS
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	Pago del 35 % del 01/10/2024 al 08/10/2024	MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	DOLORES

1347

COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adicione filas si es necesario)		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)	No. HSDD43704	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	8/10/2024

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 periodo que comprende el presente pago) (adicione filas si es necesario)

PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	N/A	MES DE COTIZACIÓN:	
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	02/10/2024	MES DE COTIZACIÓN:	Septimbre

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

4. INFORMACIÓN CONTABLE

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

NOMBRE DE LA OBRA:		VÍA DE SEGUNDO ORDEN:	
CLASIFICACIÓN DE LA INVERSIÓN Y VALOR:	REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO	VALOR	$ -
	CONSTRUCCIÓN	VALOR	$ -
	MANTENIMIENTO	VALOR	$ -

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

CONCEPTO	VALOR	DOCUMENTO SOPORTE
TERRENO	$ -	
EDIFICACIÓN	$ -	
MEJORAS	$ -	
OTROS _____	$ -	

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
05-5.19.02.1906.0300.01-2.3.3.01.02.005-0630	11047del 30/09/ 2024		$ 124.217.377,20
			$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			$ 124.217.377,20

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)	$ 124.217.377,20
(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	$ -
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	$ 124.217.377,20
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	$ 124.217.377,20

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	$ 354.906.792,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	$ -	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 124.217.377,20
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 230.689.414,80
SUMAS IGUALES	$ 354.906.792,00	$ 354.906.792,00

4.8 BALANCE ACTO CONTRACTUAL POR EL COOPERANTE

(Si hay mas 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	[redacted]	$ -
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
Bancolombia	Cuenta de Ahorro	42670066490

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 contractuel en mención y en los documentos edicionales que hacen parte integral del mismo.

observación:Los pagos se realizarán en cumplimiento de los indicadores y metas pactadas. De conformidad al artículo 5 Perágrafo "El giro de los recursos del subcomponente del Subsidio a la oferta no estará sujeto al reconocimiento contra facturación de servicios, de la resolución 484 de 2024, emitide por Ministerio de Salud y Protección Social. Por lo anterior, se de el visto bueno para realizar el pego correspondiente.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) SULEIDY YULIED MIRANDA GUZMÁN

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 INTEGRADD DE GESTIÓN	CODIGO: FOR-GB-016
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN: 04
	INFORME DETALLADO EJECUCION DE ACTIVIDADES	Vigente dasde: 23/08/2e23

1. RESUMEN TECNICO EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES

(RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA O COMPARANTE)

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1.Garantizar la prestación de servicios de salud dafinidos an al artículo 2.5.3.8.3.1.2 del Dacrato 780 del 2016 (Servicios de baja complejidad): Urgencias, Obstetricia, Medina Ganaral y Odontología,	El HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E Garantizo los servicios registrados en REPS d (Servicios da baja complejidad): Urgencias, Obstetricia, Madina Ganeral y Odontología,	Consulta registro del REPS Se cuenta con un servicio Habilitado para la atención de la población de servicios trazadoras Servicios de baja complejidad): Urgencias, Obstatricia, Madina Ganeral y Odontología,	Consulta del REPS	N/A
2.Cumplir con los indicadoras y metas astablecidas an la Rasolución N°0000406 de 2018 según al Medicina general Tiampo promedio de espera para la asignación da cita de medicina Ganaral menor e igual 3 días calendario	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General: Exprese el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la cita para consulta por medicina general de primera vez por parte del paciente / usuario a la IPS y la fecha en que es asignada. En el HOSPITAL SAN RAFAEL DE DOLORES durante el segundo trimestre de 2024 se asignaron 2563 citas para consulta médica general de primera vez con un total días de espera de 2946 días, lo que equivale en promedio durante el segundo trimestre de 2024 a 1.14 días de espera. Y la meta es ≤ 3, lo que da una efectividad del 100% Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología General: Exprese el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la cita para consulta por odontología general de primera vez por parte del paciente / usuario a la IPS y la fecha en que es asignada. En el HOSPITAL SAN RAFAEL DE DOLORES durante el segundo trimestre de 2024 se asignaron 1480 citas para consulta de odontología general de primera vez con un total días de espera de 1220 días, lo que equivale en promedio durante el periodo a 0,82 días de espera. Y la meta es ≤ 3, lo que da una efectividad del 100%. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias: Exprese el tiempo de espera en minutos para el paciente clasificado como Triage 2, en el servicio de urgencias hasta que se inicie la atención en consulta de urgencias por medico. En el HOSPITAL SAN RAFAEL DE DOLORES durante el segundo trimestre de 2024 se atendieron 332 pacientes clasificados como Triage 2 con un total de minutos transcurridos desde la clasificación y el momento en el cual el paciente es atendido en urgencias de 230, con un tiempo promedio de espera de 0,72 minutos. La meta es ≤ 30, lo que nos da una efectividad del 100%. Es de tener en cuenta que el medico es quien realiza el Triage	Informa de cumplimiento y seguimiento,de calidad y producccion pactados	SECOOP II Carpata Digital	N/A
GESTION DE PRODUCION. Funcionamiento da los servicios habilitados reportados an el Registro Especial de Prestadoras de Servicios da Salud – REPS	La producción del segundo trimestre de 2024 comparada con al segundo trimestra de 2023 tuvo un comportamiento variable, se prasentó aumanto an todas las actividades excepto an sasiones de odontología y partos. Consultas médicas: Durenta al segundo trimestra de 2024 sa realizaron an total 2701 consultas médicas. El mayar número de consultas 2460 que represanta el 91% sa realizan al régimen subsidiade. En consulta médica en promedio diario sa realizaron 43 consultas diarias. Comparado con al 2023 sa tuvo un aumento del 34%. Consultas médicas urgancias: Durante el segundo trimestre de 2024 sa realizaron an total 1370 consultas médicas. El mayor número de consultas 882 que representa el 71% sa realizan al régiman subsidiado. En consulta médica en promedio diario se realizaron 15 consultas diarias. En consulta da urgencias sa tuvo un aumento da 18,2 %. Odontología: Durenta el segundo trimestra de 2024 an el servicio de Odontología sa realizaron en total 427 consultas de odontología de primara vaz (valoraciones), 834 sasiones de odontología, se terminaron 258 tratamientos, sa aplicaron 496 sellantes, se obturaron 496 superficies y sa realizaron 89 exodoncias. Partos: Durante el segundo trimestra de 2024 se atendió 1 parto. En gestanta del régiman subsidiado	ANALISIS INDICADORES CALIDAD PRODUCCION JULIO JULIO- AGOSTO DE 2024	SECOOP II Carpeta Digital	N/A
3.Elaborar infermes mensuales de seguimiante y ejecución de los recursos asignados an formato dispuesto por la sacratería de salud con sus correspondientes evidencias (planillas de pago, comprobantes de pago, antra otras)	NA para este periodo de pago	NA	NA	N/A
4.Elaborar informe de cumplimiento a metas e indicadores pactados, de acuerdo a la solicitud del supervisor	El Hospita Presanto da informes corraspondentes	Informe de cumplimiento y seguimiento a indicadores financieros,de calidad y producccion	SECOOP II Carpeta Digital	N/A
5.Presentar certificación trimestral de cumplimiento de los indicadores de calidad con fuente: Sistema da información Hospitalaria -SIHO para la vigencia correspondienta. Expedida por el Director(a) de Desarrollo de Servicios y Calidad de la Prestación de la Secretaría de Salud Departamental.	NA para esta periodo de pago	NA	NA	N/A
6.Presentar certificación trimestral de cumplimiento da funcionamiento de los servicios habilitados raportados an al Registro Especial de Prestadoras de Servicios de Salud – REPS, Expedida por al Director(a) de Desarrollo de Servicios y Calidad de la Prestación de la Secretaría de Salud Departamental	NA para este periodo de pago	NA	NA	N/A
7.Presentar certificación del cumplimiento del indicador de Gestión Financiera (Datarminar gastos de operación para la prestación da los servicios de salud de la sede a ingresos que genera la sade monopolio, con periodicidad trimestral. an cumplimiento a la Resolución 484 del 2022 amitida por al MSPS. Expedida por el Director(a) de Dasarrollo de Servicios y Calidad de la Prestación de la Secretaría de Salud Departamental	NA para esta periodo de pago	NA	NA	N/A

8.Contar con una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del contreta. Les recursas allí depositados sólo podrán ser utilizedos para el pago de los bienes a sarvicios que se requieran para la ejecución del contrato.	EL HOSPITA SAN RAFAEL Apertura la cuenta de ahorres numero 42870066490 Bancolombia	Certificacion Bancaria	SECOOP II Carpeta Digital	N/A
OBLIGACIONES GENERALES: 1.Cumplir con el objeto del contrata.	Acta de inicio firmada	Acta de Inicia	SECOOP II Carpeta Digitel	N/A
2.Firmar las actas de inicio, suspensión, aclaración, modificación e adición, y terminación a que haya lugar de común acuerdo con el supervisar	informes presentados	Informes presentados	carpeta Digital SECOOP ii	N/A
3.Prasentar informes solicitados por el supervisor	informes presentados	Infármes presentados	carpeta Digital	N/A
4.Guardar le suficiente raserva sobre la información que se obtenga en desarrollo de las actividades contractuales.	cumplimiento de reserve de informacion	NA	carpeta Digital SECOOP II	N/A
5.Certificar el cumplimiento de apertes al sistema de saguridad social integral en salud, del personal que tiena a cargo la E.S.E., de cenfermidad con al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, del personal que tenga a cargo.	EL CONTADOR DE LAE.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE DOLORES TOLIMA CERTIFICA QUE: El suscrito asesar contable del HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. de Dolores Tolima, identificado con Nit. 890.700.568–4, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendsrie legalmente exigibles, la emprese ha realizado el pago da los aportes el sistema de seguridad social y parafiscales exigidos per la ley de sus funcionarios y sa encuentra el die y a pez y salvo por todo concepto relecionade con dichos aportes. Dada en Doleras Tolime, a los dos (62) días del mes de Octubre de 2024.	Certificación axpadida per la Cantadora JHON DIVER ALZATE MOSCOSO Cantador Publica TP 75188-T	carpete Digital SECOOP II	N/A
6. Realizar las aprobaciones correspondientes, el registro oportuno y permanente del cargue de los informes y evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales en la Plataforma SECOP ii.	El HOSPITAL SAN RAFAEL realiza la implementación y actualización da la plstafarma del SECOP II para poder realizar los cargues de informes ejecutados can sus dichas certificacienes de cumplimientos de actividades y otras obligacianes contractueles.	SECOOP ii	SECOOP ii	N/A

2.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. Controler el cumplimiento de les metas, requisitos y condiciones contretades.	Solicitud, revision, visto bueno de los informes pars dar cumplimiento a las metas como sa astupula dentro del acto contractual,	Informes	Carpeta del Centrate Digital - Plataferma de Seceop ii	
2.Supervisar la realización de las actividades.	Solicitud, revision, visto bueno de los informes para dar cumplimiento a tas metas como se estupula dentro del acto contractual,	Informes	Carpeta del Contrato Digital - Plataferma de Secoap ii	
3.Reslizar los desembolses de los recursos en la eportunidad establecida y conforme e la forma de pago estipulada en el Contreto, a fin de gerantizar la buena marcha del mismo.	Remision de informes de supervisian con los soportes requeridos y documentoa suministrados per la ESE	informe de supervision	Carpata del Cantrato Digital - Pletaforma de Secoop ii	
4. Facilitar al ejecutor las condicienes (suministra de información, documentación y demás elementos), qua le permitan cumplir con el objeto.	N/A	N/A	N/A	
. 5.Una vez se suita el preceso de contratación estatal, asignar un Superviser, a través de quien le gobernación mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.	Supervisare Suleidy Yulied Miranda Guzmán Profesional Universitaria	Minuta	Cerpeta del Contrato Digital - Pletaforme de Secoep ii	
6. Tramitar diligentemente las spropiaciones presupuestales que requiere para salventer las prestaciones petrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de le suscripción del contrato.	N/A	N/A	N/A	
7. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual.	Solicitud, revision, visto bueno de los informes para dar cumplimiento a les metas como se estupula dentro del acto contractual,	Informes	Cerpeta del Contrate Digital - Plataforma de Secoop ii	

CONCLUSIONES:

He cumplido durante el presente periodo, en lo pertinente, con el objeto, obligacianes, compromisos y/o requisites establecidos en el acto contractual en mención y en los documentas adicionales que hacen parte integral del mismo.

Por lo antariar, se da el visto bueno pare realizar el pago carrespondiente.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) : SULEIDY YULIED MIRANDA GUZMÁN

FIRMA: