	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)	30/05/2024

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:	1384	FECHA : (dd/mm/aa)	25/04/2023
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	CD-2023-CONT-1421
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)		HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E		NIT:	809.005.719-4
VALOR INICIAL:		$ 100.000.000		PLAZO INICIAL:	105 Dias Calendario
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)		2196 DE 10/03/2023		RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	4610 DE 05/05/2023
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)		EDUARDO ALFONSO LOZANO GUARIN		ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	INCISO SUPERVISOR / ACTO CONTRACTUAL 1384-2023
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		eduardo.lozano@saludtolima.gov.co			
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)		19/05/2023		FECHA INICIACION:	19/05/2023

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	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

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)
ACTA No. 1 MODIFICATORIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 1384 DEL 25 DE ABRIL DE 2023, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA Y HOSPITAL SAN VICENTE E	CO1.CTRMOD.12415759	28/08/2023	La temporada de vacaciones de mitad de año de los establecimientos educativos de las veredas a intervenir ha generado un desfase en la ejecución de las actividades de campo del Contrato No 1384 de 2023 inicialmente planeadas a 105 dias, situación que no ha permitido el desarrollo de las actividades en el plazo previsto, además el estado precario de las vías por las cuales se tiene acceso a las veredas donde se deben efectuar los trabajos, situación que ha requerido prorrogar en 60 días calendario el plazo de ejecución del contrato con el fin de realizar adecuadamente y con las coberturas esperadas las medidas preventivas básicas para protección de la población infantil y mujeres gestantes a proteger contra la Leishmaniasis Visceral.	29/08/2023
ACTA No. 2 MODIFICATORIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 1384 DEL 25 DE ABRIL DE 2023, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA Y HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E	CO1.CTRMOD.13228444	28/08/2023	"Teniendo en cuenta que el plazo del contrato termina el 30 de OCTUBRE de 2023, se solicita la presente modificatoria en razón a que se requiere seguir contando con los servicios Ante la positividad detectada en muestras de caninos sospechosos de leishmaniasis Visceral las cuales generan riesgo de transmisión de esta enfermedad en la población infantil de los municipios a riesgo, se requiere ampliar la caracterización de estos focos aumentando las coberturas de tamizaje tanto en niños como en caninos sintomáticos, con el fin de ejecutar las medidas de prevención que eviten la transmisión de esta ETV en las comunidades evaluadas.	29/08/2023

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)

4 JUN 2024

	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)
ACTA No. 1 MODIFICATORIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 1384 DEL 25 DE ABRIL DE 2023, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA Y HOSPITAL SAN VICENTE E	CO1.CTRMOD.12415759	28/08/2023		60 DIAS ADICIONADO	N/A	29/08/2023
ACTA No. 2 MODIFICATORIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 1384 DEL 25 DE ABRIL DE 2023, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA Y HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E	CO1.CTRMOD.13228444	26/10/2023	$ 50.000.000,00	60 DIAS ADICIONADO	CP-6890 RP-13755	31/10/2023

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

3. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: (Marque con una X)	SI	SEGÚN CERTIFICACIÓN DE EXPEDIDA POR : (Mencione la Entidad que le otorgó la personería jurídica de ESAL)	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA
ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)	SI	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:	PAGO PARCIAL
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	31 OCTUBRE al 30 DE NOVIEMBRE DEL 2023 Correspondiente al 50% de la adicion	MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	Coyaima,Ortega,Flandes, Coello, Suarez,Natagaima, y Coyaima.
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)	FV-207299	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	28/05/2024

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:	N/A	MES DE COTIZACIÓN:	N/A
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	CERTIFICACION DE PARAFISCALES	MES DE COTIZACIÓN:	OCTUBRE ,NOVIEMBRE Y DICIEMBRE

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

PENSIONADO:	N/A	SOPORTE QUE ACREDITA, NÚMERO Y FECHA	N/A
EDAD O 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	$ -
	CONSTRUCCIÓN	VALOR	$ -
	MANTENIMIENTO		

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

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

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: FOR-GB-018
	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
05-515532-2.3.2.02.02.009-0691	13755	N/A	$ 24.204.724
		VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:	

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)		$ 24.204.724
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO		
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO		$ 24.204.724
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO		
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 24.204.724

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	$ 40.000.000	
VALOR AMORTIZADO EN PAGOS ANTERIORES		$ 40.000.000
VALOR DE AMORTIZACIÓN EN EL PRESENTE PAGO		
VALOR PENDIENTE POR AMORTIZAR		
SUMAS IGUALES	$ 40.000.000	$ 40.000.000

4.6 BALANCE DEL PAGO ANTICIPADO

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

[illegible]OR PRESENTE PAGO ANTICIPADO	$ -	
[illegible]. 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	$ 100.000.000	
ADICIONES O DISMINUCIONES	$ 50.000.000,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		$ 40.000.000
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ 15.000.000
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 24.204.724
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 70.795.276
SUMAS IGUALES	$ 150.000.000	$ 150.000.000

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 DAVIVIENDA	AHORROS	166600082126

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)

EDUARDO ALFONSO LOZANO GUARIN

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"