Alcaldía de FRESNO

Oficina De Salud

ALCALDIA DE FRESNO TOLIMA				VERSIÓN: 01	
INFORME DE SUPERVISIÓN					
INFORME NÚMERO:	1		FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	21/12/2024	
GRADO DE RESPONSABILIDAD					
MEDIANTE LA SUSCRIPCION 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	419	FECHA : (dd/mm/aa)	29/10/2024	
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	MONICA ALEJANDRA SALAZAR ROBAYO			NIT:	38.361.853
VALOR INICIAL:	$ 8.850.000		PLAZO INICIAL:	30 dias	
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	930 DE 24 DE OCTUBRE DE 2024		RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	1162 DE 06 DE NOVIEMBR DEL 2024	
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	IVAN DANILO CESPEDES CIFUENTES		ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	419	
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	salud@fresno-tolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	6/11/2024		FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	6/11/2024	
2. INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES					
2.1 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ, RESOLUCIONES, ETC DIFERENTES A VALOR Y PLAZO (Adicione filas si es necesario)					
IDENTIFICACIÓN DEL ACTA O RESOLUCIÓN	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, RESOLUCIONES (Adicione filas si es necesario)					
IDENTIFICACIÓN DEL ACTA	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	N/A	N/A	N/A
3. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO					
ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO:	NO	SEGÚN CERTIFICACIÓN DE EXPEDIDA POR : (Mencione la Entidad que le otorgó la personería jurídica de ESAL)		N/A	
ENTIDAD PUBLICA:	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:		OTRO	
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	06 DE NOVIEMBRE DEL 2024 AL 05 DE DICIEBRE DE 2024		MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	FRESNO	
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN:	N/A		FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN : (dd/mm/aa)	N/A	
No. DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:	CUENTA DE COBRO 001		FECHA FACTURA O DOC. EQUIVALENTE : (dd/mm/aa)	21/12/2024	
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) (agregar filas que sean necesarias)					
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	9479298609		MES(es):	NOVIEMBRE	
4. INFORMACIÓN CONTABLE					
4.1 INFORMACIÓN CONTABLE PARA CONTRATOS DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO					
NOMBRE DE LA OBRA:				VÍA SECUNDARIA	
CLASIFICACIÓN DEL GASTO Y VALOR:	REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO			VALOR	$ -
	CONSTRUCCIÓN			VALOR	$ -
	MANTENIMIENTO			VALOR	$ -
4.2 INFORMACIÓN CONTABLE PARA ADQUISICIÓN O COMPRA DE INMUEBLES					

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

4.3 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL

IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP	VALOR A AFECTAR PARA ESTE PAGO
2.3.2.02.02.009	1162	$ 8.850.000,00
TOTAL		$ 2.900.000,00

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)	$	8.850.000,00
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	$	-
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	$	8.850.000,00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	$	-
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	$	8.850.000,00

4.5 DISTRIBUCIÓN PRESENTE PAGO

(Para contratistas del Regimen Simplificado)

VALOR AL CONTRATISTA	$	8.850.000,00
(+) IVA ASUMIDO (DIAN)		
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	$	8.850.000,00

4.6 BALANCE DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO

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

VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	$ -	
VLR ANTICIPOS O PAGO ANTICIP. ANTERIORES	$ -	
VLR AMORT. O LEGAL. EN PAGOS ANTERIORES		$ -
VALOR DE AMORTIZACIÓN EN EL PRESENTE PAGO		$ -
VALOR PENDIENTE POR AMORTIZAR O LEGALIZAR		$ -
SUMAS IGUALES	$ -	$ -

4.7 BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL POR LA ALCALDIA

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

VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	$ 8.850.000,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES		
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		$ -
PAGOS MENSUALES CANCELADOS		
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 8.850.000,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ -
SUMAS IGUALES	$ 8.850.000,00	$ 8.850.000,00

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

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	TIPO CUENTA BANCARIA	NUMERO CUENTA BANCARIA
BANCOLOMBIA	AHORROS	38906052328

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) IVAN DANILO CESPEDES CLEMENTES

Alcaldía de FRESNO

Oficina De Salud

ALCALDIA DE FRESNO TOLIMA	VERSIÓN: 01
ANEXO AL INFORME DE SUPERVISIÓN	

1. RESUMEN TECNICO EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1.1 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA O COOPERANTE

No	RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	CONSTRUCION Y ENTREGA DEL DOCUMENTO ASIS 2023 DORMATO WORD Y PDF AL MUNICIPIO	Se hace proceso de capacitación en la ciudad de Ibagué los dias 24,28.29 noviembre del 2024, en la construcción de los anexos y plantillas del asis. Con el doctor Maicol Villanueva. Y el Doctor José Fair Alarcón de la secretaria de salud departamental del Tolima.	Informe de Supervision, Informe de Actividades con anexo fotografico cuenta de cobro certificado de recibo y Soportes de las actividades	Evidencia fotografica, lista de asistencia a evidencia, la evidencia reposa en la oficina de salud publica.	NA
2	CONSTRUCCION Y ENTREGA AL MUNCIPIO DE LOS ANEXOS REQUERDIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Se hace entrega del asis Municipal para su respectiva revisión por parte de los diferentes entes.	Informe de Supervision, Informe de Actividades con anexo fotografico cuenta de cobro certificado de recibo y Soportes de las actividades,	Oficios proyectados firmados por el supervisor del contrato acta descriptiva de la actividad, la evidencia reposa en la oficina de salud publica.	NA
3	ENTREGA DEL DOCUMENTO COMPLETO JUNTO CON LOS ANEXOS A LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA (MEDIO MAGNETICO)	Se hace la entrega del documento en medio magnético al jefe de salud municipal.	N/A	N/A	NA
4	RESPONDER POR LOS BIENES Y ELEMENTOS QUE SE PONGAN A SU DISPOCISION PARA LA EJECUCION DEL PRESENTE CONTRATO, PROPONIENDO EN TODO CASO, POR SU CONSERVACION Y USO ADECUADO.	Se hace entrega a el Jefe de la Oficina de salud del pc que fue facilitado para la capacitación y elaboración del asis en la ciudad de Ibagué, Tolima	Informe de Supervision, Informe de Actividades con anexo fotografico cuenta de cobro certificado de recibo y Soportes de las actividades	Certificado de actividades , evidencia fotografica, las evidencia reposa en la oficina de salud publica.	NA
5	GUARDAR LA SUFICIENTE RESERVA POR LA INFORMACIÓN EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	Por parte de la suscrita se guarda la reserva total de la información suministrada por el municipio para la elaboración del documento ASIS	Informe de Supervision, Informe de Actividades con anexo fotografico cuenta de cobro certificado de recibo y Soportes de las actividades	Acta descriptiva, evidencia fotografica , las evidencia reposa en la oficina de salud publica.	NA
6	INFORMAR OPORTUNAMENTE AL MUNICIPIO SOBRE CUALQUIER EVENTUALIDAD, QUE PUEDA SOBREVENIR A TRAVES DEL SUPERVISOR	Durante el proceso de la elaboración del asis no se tuvo ninguna eventualidad por tal fin no se hace ningún requerimiento a la jefe de salud del municipio.	N/A	N/A	NA
7	INFORMAR OPORTUNAMENTE, SOBRE CUALQUIER SINIESTRO, PRESENTADO EN LA EJECUCION DEL CONTRATO.	Durante el proceso de la elaboración del asis no se tuvo ninguna eventualidad por tal fin no se hace ningún requerimiento a la jefe de salud del municipio.	Informe de Supervision, Informe de Actividades con anexo fotografico cuenta de cobro certificado de recibo y Soportes de las actividades.	Acta descriptiva, evidencia fotografica , las evidencia reposa en la oficina de salud publica.	NA

8	FIRMAR EL ACTA DE INICIACION DE COMUN ACUERDO CON EL SUPERVISOR UNA VEZ LEGALIZADO Y PERFECCIONADO, EL CONTRATO	Se firma el acta de inicio el dia 24 Noviembre el 2023,	Informe de Supervision, Informe de Actividades con anexo fotografico cuenta de cobro certificado de recibo y Soportes de las actividades.	Acta descriptiva, evidencia fotografica , las evidencia reposa en la oficina de salud publica.	NA
9	LAS DEMAS QUE SEAN ESTABLECIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	Para la ejecución del contrato se solicitó ninguna otra acción por parte e la supervisora del contrato.	N/A	N/A	NA
10	CUMPLIR CON LOS APORTES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, Y APORTES PARAFISCALES, EN LOS TERMINOS DE LA LEY 789 DE 2022, EL DECRETO 1703 DE 2002 Y DEMAS NOMAS CONCORDANTES	Se hace el pago de la seguridad social como lo estipula la ley del porcentaje	Informe de Supervision, Informe de Actividades con anexo fotografico cuenta de cobro certificado de recibo y Soportes de las actividades.	Evidencia fotografica,la evidencia reposa en la oficina de salud publica.	NA
11	LAS DEMAS QUE SEAN ESTABLECIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	Se hace el pago de la seguridad social como lo estipula la ley del porcentaje.	Informe de Supervision, Informe de Actividades con anexo fotografico cuenta de cobro certificado de recibo y Soportes de las actividades.	Evidencia fotografica, ,la evidencia reposa en la oficina de salud publica.	NA

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) :	IVAN DANILO CESPEDES CIFUENTES
FIRMA:	