	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)	03/03/2025

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:**	1962	**FECHA :** (dd/mm/aa)	4/06/2024
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	**FECHA ORDEN DE COMPRA**	N/A	**No. PROCESO SECOP II**	CD- 2024-CONT-1962
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	HOSPITAL SAN ROQUE ESE COYAIMA TOLIMA			**NIT:**	890704495-3
VALOR INICIAL:	$ 219.333.333,00			**PLAZO INICIAL:**	180 DIAS CALENDARIO
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	1778 DEL 29 DE FEBRERO DE 2024			**RP(S) INICIAL / VIGENCIA:** (Adicione filas si es necesario)	6888 DEL 13 DE JUNIO DE 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 1962 del 04 DE JUNIO DEL 2024
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	direccionsaludpublica@saludtolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	28/06/2024			**FECHA INICIACION:** (dd/mm/aa)	28/06/2024

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	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)	SI	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:	PAGO PARCIAL

PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	20 DE NOVIEMBRE DE 2024 - 09 DE DICIEMBRE DE 2024	MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	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)	FE- 284962	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	25/02/2025

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:	31648578 - 31966969	MES DE COTIZACIÓN:	Noviembre - Diciembre
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	04/12/2024 - 23/01/2025	MES DE COTIZACIÓN:	Noviembre - 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			
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:	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
05-515539-2.3.2.02.02.009-0744	6888 DEL 13 DE JUNIO DE 2024		$ 43.866.666,60
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			$ 43.866.666,60

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)	$ 43.866.666,60
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	$ 43.866.666,60
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	$ 43.866.666,60

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	$ 65.799.999,90	
VALOR LEGALIZADO EN PAGOS ANTERIORES		$ 65.799.999,90
VALOR LEGALIZADO EN EL PRESENTE PAGO		
VALOR PENDIENTE POR LEGALIZAR		$ -
SUMAS IGUALES	$ 65.799.999,90	$ 65.799.999,90

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	$ 219.333.333,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	$ -	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		$ 65.799.999,90
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ 87.733.333,20
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 43.866.666,60
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 21.933.333,30
SUMAS IGUALES	$ 219.333.333,00	$ 219.333.333,00

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
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORRO OFICIAL	42700001251

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. Presentar a los (10) días calendari siguiente a la firma del Acta de Inicio del contrato un Plan de Trabajo y cronograma de actividades previamente concertado con el supervisor del contrato interadministrativo, en donde se defina los territorios y micro territorios en salud a intervenir, priorizando los asentamientos indígenas en zonas rurales y periurbanas.	Teniendo en cuenta la Alerta y Emergencia por Fiebre Amarilla, los EBS se distribuyen en las veredas del oriente del municipio para iniciar el barrido documentado y vacunación contra la fiebre amarilla, a continuación, se relacionan las veintidos (22) veredas intervenidas en el presente periodo: Buena Vista, Castilla, Meche San Cayetano, Jabonera, Chenche Agua frìa, Doyare Recristo, Doyare Centro, Chenche Socorro Los Guayabos, Totarco Niple, Las Palmas, Chenche Media Luna, Chili, Hilarquito, Guaguarco Palmarosa, Chenche Buenos Aires, Nueva Esperanza, Cheche Zaragoza Centro, Doyare Potrerito, Doyare Esmeralda, Santa Martha Palmar, Angostura, Zaragoza Tamarindo y cuatro (04) Barrios: La Vega. Las Brisas, Benigno Capera y Coyaima Vive. Se adjunta de igual manera el cronograma de actividades para el barrido documentado y vacunaciòn con los EBS.	Informe de Ejecución Técnico Financiera. Cronograma de actividades	Revisión Documental	
2. Determinar la conformación y operación de los equipos básicos en salud teniendo en cuenta la identificación de las prioridades en salud, para lo cual deberá realizar la planeación técnica y financiera para la operación de los equipos básicos en salud.	Se relaciona el fortalecimiento y concurrencia a los seis (6) EBS con Diesisiete (17) promotores de salud, Dos (02) medicos ancestrales y Dos (02) vehiculos. A su vez, se distribuye por EBS las veredas a intervenir en el Barrido documentado y vacunaciòn contra fiebre amarilla: EBS01: Nueva Esperanza, Chenche Buenos Aires y Chenche Zaragoza Centro. EBS02: Guaguarco Palmarosa. EBS03: Rosario y Lomas Mesas de San Juan, Jabonera, Meche San Cayetano, Buena Vista, Castilla y Barrio las Brisas. EBS04: Chenche Agua Fría, Chenche Medialuna, Las Palmas y Zaragoza Tamarindo. EBS05: Angostura, Chenche Socorro Los Guayabos, Totarco Niple, Barrio Benigno Capera y Coyaima Vive. EBS06: Hilarquito y Chili.	Informe de Ejecución Técnico Financiera y Contratos.	Revisión Documental	
3. Garantizar la ejecución de la totalidad de los recursos bajo los principios de planeación, continuidad, oportunidad, calidad y economía.	En el periodo del 20 de noviembre al 09 de diciembre de 2024, no se evidencia ingreso de pago. Por lo tanto, el informe financiero corresponde al presentado en la cuenta del primer pago, correspondiente al 30% del anticipo.	Comprobantes de Pago	Revisión Documental	
4. Ejecutar las actividades ajustándose a lo direccionado en el documento denominado: "Lineamiento para el fortalecimiento de la gestión territorial basado en la atención primaria en salud y la conformación y operación de los equipos básicos de salud", dispuesto por la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social; en el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas.	En el periodo del 20 de noviembre al 09 de diciembre de 2024, se continuo con el apoyo a las actividades de la alerta y emergencia por fiebre amarilla por medio de los Equipos Básicos fortalecidos con los recursos de la Gobernación del Tolima. Teniendo en cuenta, la Circular No 00000018 del 29 de octubre de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, Circular No 0473 del 30 de octubre de 2024 de la Secretaria de Salud Departamental y el comunicado No 156, el Ministerio de Salud y Protección Social imparte directrices para la organización y respuesta ante la alerta de fiebre amarilla, se realiza barrido documentado y vacunación contra fiebre amarilla a las veredas circunvecinas de los Municipios con casos confirmados Purificación y Prado y las veredas y barrios de los otros sectores del Municipio. De acuerdo con las nuevas indicaciones se anexa informe Técnico de Ejecución donde se amplían las actividades desarrolladas.	Informe de Ejecución Técnico Financiera.	Revisión Documental	

5. Trabajar de manera conjunta con los demás actores del sistema de salud para el reconocimiento de los micro territorios existentes en el municipio donde operarán los equipos básicos en salud, la respuesta a las necesidades en salud de la población atendida por los equipos de salud territoriales y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, con enfoques diferenciales poblacionales y territoriales y realizarán el seguimiento de los indicadores previstos en el lineamiento	Con el fin de lograr articulación para la efectividad del barrido documentado y vacunación contra fiebre amarilla se realizaron reuniones con los lideres comunitarios como presidentes de Juntas de acción comunal, Gobernadores Indigenas, representantes de las EAPB y de la IPS The Wala del Municipio. Acciones que generaron efectividad en la comunidad en pro de los cierres de los barridos en las veredas intervenidas en este periodo.	Actas de reunión y oficios de concertaciòn.	Revisión Documental	
6. A través de los Equipos Básicos en Salud que s subsidien complementen o concurran, la ESE deberá fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores; Promover el ejercicio de la ciudadanía, actuando frente al reconocimiento y la exigibilidad del derecho fundamental a la salud y la participación en los espacios de decisión, Promover el mejoramiento de los ambientes físicos de la vivienda y el entorno, controlar los riesgos asociados a condiciones socioambientales desfavorables y promover los factores protectores para la salud y la calidad de vida. Identificar las condiciones de salud las personas, familias y comunidades en los micro territorios y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina); Articular la oferta de los servicios sociales, conforme al contexto poblacional y acorde con el curso de vida; Desarrollar procesos educativos que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos afectivos y sociales positivos para el desarrollo humano.	De acuerdo a la alerta y emergencia contra la fiebre amarilla en el Municipio, se logra generar acciones de articulación para fortalecer el talento humano en salud y las acciones encaminadas a la efectividad del barrido documentado con la respectiva vacunación de susceptibles: •Vinculación del Personal de The Wala IPS-I de Coyaima y Natagaima. •Vinculación de Personal para vacunación, registro y digitación de las EAPB Pijaos Salud, Asmet Salud, Nueva EPS y Salud Total. •Articulación con lideres comunitarios del Municipio, por medio de socialización de la alerta. •Fortalecimiento de capacidades del Talento humano de los EBS por parte de la Coordinación de Salud Municipal y la OPS/OMS.	Informe de Ejecución Técnico Financiera, Actas de reuniones, registro fotográfico.	Revisión Documental	
7. Presentar informe de ejecución de actividades, técnico y financiero que incluya, los indicadores de desempeño y resultado establecidos, en los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y protección Social.	Se presenta el Informe de ejecución técnica con corte al 09 de diciembre, reportando un avance del 80% en las actividades programas en la Estrategia de Equipos Básicos de Salud y en el marco de la alerta y emergencia por fiebre amarilla en el Departamento del Tolima.	Informe de Ejecución Técnica Financiera	Revisión Documental	
8. Brindar al Ministerio de Salud y Protección Social, a la secretaria de salud departamental, y municipal, la información que se requiera, que dé cuenta, de la ejecución técnica y financiera de los equipos básicos de salud operando."'	Se ha realizado entrega de información mediante visita de seguimiento a la ejecución de actividades según requerimientos realizados.	Informe de Ejecución Técnica Financiera	Revisión Documental	
9. Presentar informe de ejecución de actividades, incluyendo el cumplimiento de indicadores de desempeño y resultado de los EBS.	Se presenta el Informe de ejecución técnica con corte al 09 de diciembre, reportando un avance del 80% en las actividades programas en la Estrategia de Equipos Básicos de Salud y en el marco de la alerta y emergencia por fiebre amarilla en el Departamento del Tolima. Se describen los indicadores de desempeño y resultado de los EBS a corte del mes de octubre, siendo que a partir del mes de noviembre se inicia apoyo a la alerta y emergencia por fiebre amarilla.	Informe de Ejecución Técnica Financiera	Revisión Documental	

1.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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: