

	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)	04/03/2025
-----------------	---	-------------------------------	------------

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:	4235	FECHA : (dd/mm/aa)	27/11/2024
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	CD-2024-PS-4214
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	JENNIFER ANDREA GALVIS URREGO			NIT:	1110510342
VALOR INICIAL:	\$ 4.000.000,00			PLAZO INICIAL:	30 DIAS CALENDARIO
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	6004 DEL 07/11/2024			RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	15717 DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	LUZ ELENA BORRAS REYES			ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN	CONTRATO 4235 DE 27 DE NOVIEMBRE DE 2024
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	luzelena.borras@saludtolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	2/12/2024			FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	2/12/2024

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

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 IDENTIFICAD OR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO			FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
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 IDENTIFICAD OR 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	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: (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:		02/12/2024 AL 31/12/2024		MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	LIBANO,MURILLO,	
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 - 48540		FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	20/02/2025	

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:	9478869910	MES DE COTIZACIÓN:	DICIEMBRE
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:		MES DE COTIZACIÓN:	
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:		MES DE COTIZACIÓN:	
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:		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:	N/A	SOPORTE QUE ACREDITA, NÚMERO Y FECHA	N/A
ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:	N/A		
NO ALCANZA A PENSIONARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:	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	\$ -
	CONSTRUCCIÓN	VALOR	\$ -
	MANTENIMIENTO	VALOR	\$ -
4.2 INFORMACIÓN CONTABLE PARA ADQUISICIÓN O COMPRA DE INMUEBLES (adicione filas si es necesario)			
CONCEPTO	VALOR	DOCUMENTO SOPORTE	
TERRENO	\$ -	N/A	
EDIFICACIÓN	\$ -	N/A	
MEJORAS	\$ -	N/A	
OTROS	\$ -	N/A	
4.3 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (adicione filas si es necesario)			
IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP PARA SIAF	No. RP PARA SPGR	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO
05-5.19.03.1903.0300.02-2.3.2.02.02.008-0633	15717	NO APLICA	\$ 4.000.000,00
			\$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			\$ 4.000.000,00
4.4 VALOR PRESENTE PAGO			
(Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)			
VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO)		\$	4.000.000,00
(-) VALOR AMORTIZACIÓN 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 concurren 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 concurren 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 concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)		
VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	\$	4.000.000,00
ADICIONES O DISMINUCIONES		
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		\$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		\$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		\$ 4.000.000,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		\$ -
SUMAS IGUALES	\$	4.000.000,00 \$ 4.000.000,00

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
BANCOLOMBIA	AHORROS	6855809573

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)	LUZ ELENA BORRAS REYES Profesional Universitario - Secretaria de Salud
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 las actividades de inspeccion, vigilancia y control a los establecimientos donde se preparen, almacenen, ensamblen, transporte, expendan y/o transporten alimentos, bebidas y bebidas alcoholicas; en los municipios asignados por el supervisor, cumpliendo con los lineamientos tecnicos y normatividad establecidos por la Secretaria de Salud del Tolima, Ministerio de Salud y Proteccion Social y por el INVIMA. En esta actividad se incluyen las acciones de inspeccion y de vigilancia mediante toma de muestras de alimentos que sean programadas por la Secretaria.	VISITAS IVC REALIZADAS POR MUNICIPIO A ESTABLECIMIENTOS CON ENFOQUE DE RIESGO: LIBANO 23 ACCIONES 04 Verificacion de rotulado 01 Muestras de alimentos 01 Almacenamiento de alimentos y bebidas 02 Actas de reunion 02 Actas asociadas a PQR 05 preparacion de alimentos 08 Reunion y capacitacion MURILLO 08 ACCIONES 02 Preparacion de alimentos 2 Verificacion de rotulado 1 Expendio de alimentos y bebidas 1 Actas Asociadas PQR 02 Reunion y capacitacion	actas IVC, base de datos y material fotografico.	verificacion documental archivo digital programa de alimentos y zoonosis y base de datos.	Se ejecuto en su totalidad
2. Apoyar tecnicamente en la atencion de brotes en Enfermedades Transmitidas por Alimentos – ETAS, en caso de presentarse estos, para lo cual deberan cumplir con los lineamientos establecidos por la Secretaria de Salud del Tolima, el Ministerio de Salud y proteccion Social y el INVIMA.	Durante el tiempo de ejecucion del contrato se logro apoyar tecnicamente en la atencion de brotes en enfermedades transmitidas por Alimentos, Durante este periodo se recibio una solicitud de PQR del municipio del Libano debido a una ETA que se presento en el Hospital municipal, se realizo la atencion requerida atendiendo el caso presentado.	En caso de presentarse brotes de intoxicacion se enviara informe de intoxicacion por correo electronico a Secretaria de Gobierno sobre la situacion del Tema	Verificacion de archivo programa alimentos zoonosis y bebidas alcoholicas	Se ejecuto en su totalidad
3. Apoyar a la secretaria de salud en la consolidacion de informacion para reportar al ministerio de salud y proteccion social y el INVIMA, asi como, en la generacion de informes que se requieran del programa inocuidad de alimentos.	SE CARGO A LA BASE DE DATOS ACTAS DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO: - EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS (VERIFICACIÓN DE ROTULADO) 2 - EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS (EXPENDIO) 1 - PREPARACION DE ALIMENTOS (RESTAURANTE)5 - PREPARACION DE ALIMENTOS (MUESTRA DE ALIMENTOS) 1 - ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS (PROGRAMAS DEL ESTADO) 1 - PREPARACION DE ALIMENTOS (CAFETERIA) 2 - PREPARACION DE ALIMENTOS (VERIFICACION DE ROTULADO) 4	verificacion base de datos programa de alimentos y zoonosis	verificacion base de datos programa de alimentos y zoonosis	Se ejecuto en su totalidad
4. Consolidar la informacion reportada por las instituciones que conformen el consejo departamental de IVC a la carne y productos carnicos comestibles a lo largo de la cadena, elaborar acta de reunion y convocatoria de las mesas y elaborar el informe para remitir al ministerio de salud y al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA. .	Durante el mes de contrato se realizo una reunion de consejo departamental a la carne y productos carnicos el dia 16 de Diciembre de 2024, donde la tematica inicial fue el seguimiento a la ejecucion del plan de accion para el año 2024. Durante la reunion se verifico el quorum, se dio aprobacion del acta anterior, y se elaboro acta actual e informe acorde a los temas abarcados durante la reunion.	Actas de reunion e informe de la reunion realizada	verificacion documental archivo programa de alimentos y zoonosis y base de datos.	Se ejecuto en su totalidad

5. Apoyar en la revision de soportes fisicos y magneticos para la proyeccion, expedicion, modificacion y cancelacion de Resoluciones de autorizacion a empresas y profesionales para capacitar a manipuladores de alimentos, acorde a la normatividad respectiva y lineamientos de la Secretaria de Salud del Tolima y del INVIMA.	Durante el mes de contrato no se realizaron actividades acordes a la revision de soportes fisicos y magneticos para la proyeccion, expedio, modificacion y cancelacion de resoluciones de autorizacion a empresas y profesionales para capacitar.	En caso de presentarse dicha actividad se enviara ficha tecnica de revision documental.	verificacion documental archivo programa de alimentos y zoonosis y base de datos.	No se ejecuto durante mes de contrato
6. Apoyar la realizacion de operativos a establecimientos de alimentos, bebidas y bebidas alcoholicas, que se programen para la prevencion y control de enfermedades transmitidas por alimentos.	Durante el mes de ejecucion de contrato no se realizo apoyo al operativo de control dirigido a expendios de carne y productos carnicos comestibles en los municipios asignados.	actas IVC, base de datos y material fotografico.	verificacion documental archivo programa de alimentos y zoonosis y base de datos.	No se ejecuto durante mes de contrato
7. Apoyar en la realizacion y participar en las reuniones que se programen por la secretaria de salud.	Durante la ejecucion del contrato se logro apoyar y participar en las reuniones programadas tanto por la secretaria de salud departamental como por la Gobernacion del Tolima en su totalidad.	Asistencia a reunion citada por la secretaria	verificacion documental archivo programa de alimentos y zoonosis.	Se ejecuto en su totalidad

1.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE				
RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1- Una vez se surta el proceso de contratacion estatal, asignar un supervisor, a traves de quien la gobernacion matendra la interlocucion permanente y directa con el Contratista.	Se realiza interlocucion permanente y directa con el supervisor designado en el contrato	informes medio fisico y magnetico.	verificacion documental	Se va a continuar con la ejecucion de esta actividad.
2- ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a traves del supervisor designado para el efecto, exigiendole la ejecucion idonea y oportuna del objeto a contratar.	entrega de informes por periodos con sus respectivos soportes.	informes medio fisico y magnetico.	verificacion documental y obsevacion.	Se va a continuar con la ejecucion de esta actividad.
3- adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dara aviso oportuno a la gobernacion, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.	no se adelantaron gestiones en este item.	no aplica.	no aplica.	Se va a continuar con la ejecucion de esta actividad.
4- pagar al contratista de la forma pactada y con sujecion a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.	autorizar PRIMER pago acorde a la programacion de pagos del registro presupuestal de compromisos.	factura de pago.	verificacion documental.	Se va a continuar con la ejecucion de esta actividad.
5- tramitar diligientemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripcion del contrato.	actualizacion del proyecto inversion departamental ACTIVIDADES DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E IVC A ESTABLECIMIENTOS DE INTERES PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA", EN LOS MUNICIPIOS ASIGNADOS	certificacion de viabilidad del banco de proyectos.	verificacion documental.	Se va a continuar con la ejecucion de esta actividad.
CONCLUSIONES:				
Ha cumplido durante el presente periodo, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mencion 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) : _____ LUZ ELENA DEL PILAR BORRAS REYES FIRMA: _____				