

|                                                                                   |                                                        |  |                              |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|------------------------------|--|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN |  | CODIGO:<br>FOR-GB-016        |  |
|                                                                                   | PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL                           |  | VERSIÓN: 04                  |  |
|                                                                                   | INFORME DE SUPERVISIÓN                                 |  | Vigente desde:<br>23/08/2023 |  |

|                |   |                               |            |
|----------------|---|-------------------------------|------------|
| INFORME NÚMERO | 1 | FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa) | 19/08/2025 |
|----------------|---|-------------------------------|------------|

**GRADO DE RESPONSABILIDAD**

DEBIDAMENTE 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:               | 2606           | FECHA : (dd/mm/aa)                                        | 11/07/2025                  |
| Nº. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)                                                    | N/A                                                            | FECHA ORDEN DE COMPRA | N/A            | No. PROCESO SECOP II                                      | CD-2025-CONT-2596           |
| CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)                               | HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE CUNDAY |                       |                | NIT:                                                      | 890702080-1                 |
| VALOR INICIAL:                                                                           | \$                                                             | 404.665.279,00        | PLAZO INICIAL: | 150 DIAS                                                  |                             |
| DEP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)                              | 3427 de 14 de Mayo de 2025                                     |                       |                | RP(S) INICIAL / VIGENCIA:                                 | 9177 de 17 de julio de 2025 |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario) | CARLOS ALBERTO TORRES LOPEZ                                    |                       |                | ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA: | N/A                         |
| CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:                                                       | ntorres@vres@saludtolima.gov.co                                |                       |                |                                                           |                             |
| FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)                           | 17/07/2025                                                     |                       |                | FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)                              | 17/07/2025                  |

**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                        |
| 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 (BOPORTES, ACTA O RESOLUCIÓN) | NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II | FECHA (dd/mm/aaaa) | OBJETO | FECHA DE LEGALIZACIÓN (dd/mm/aaaa) |
| 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)**

|                                                                                   |                                                        |  |  |  |  |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|--|--|--|------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN |  |  |  |  | CODIGO:<br>FOR-GB-016        |
|                                                                                   | PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL                           |  |  |  |  | VERSIÓN: 04                  |
|                                                                                   | INFORME DE SUPERVISIÓN                                 |  |  |  |  | Vigente desde:<br>23/08/2023 |

| TIPO DE DOCUMENTO<br>SOPORTES<br>(ACTA O RESOLUCIÓN)<br>NÚMERO: | NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II | FECHA<br>(dd/mm/aaaa) | VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO | PLAZO ADICIONADO O DISMINUIDO | RP y CDP | FECHA DE LEGALIZACIÓN<br>(dd/mm/aaaa) |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------|---------------------------------------|
| N/A                                                             | N/A                           |                       | \$ 0,00                       | 0                             | N/A      | N/A                                   |
| N/A                                                             | N/A                           |                       | \$ 0,00                       | 0                             | N/A      | N/A                                   |
| N/A                                                             | N/A                           |                       | \$ 0,00                       | 0                             | N/A      | N/A                                   |

**2.3 ACTAS DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN** (adicione filas si es necesario)

| FECHA SUSPENSIÓN<br>(dd/mm/aaaa) | No. DEL ACTA | FECHA DEL ACTA<br>(dd/mm/aaaa) | FECHA REINICIACIÓN<br>(dd/mm/aaaa) | No. DEL ACTA | FECHA DEL ACTA<br>(dd/mm/aaaa) |
|----------------------------------|--------------|--------------------------------|------------------------------------|--------------|--------------------------------|
| 0                                | N/A          | N/A                            | N/A                                | N/A          | N/A                            |
| 0                                | N/A          | N/A                            | N/A                                | N/A          | N/A                            |
| 0                                | N/A          | N/A                            | N/A                                | N/A          | N/A                            |

**3. INFORMACIÓN BÁSICA PARA EL PAGO**

|                                                                                                   |                                                                   |                                                                                                             |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: (Marque con una X)                                                    | NO                                                                | SEGÚN CERTIFICACIÓN DE EXPEDIDA POR :<br>(Mencione la Entidad que le otorgó la personería jurídica de ESAL) | N/A                                                                                |
| ENTIDAD PÚBLICA: (Marque con una X)                                                               | SI                                                                | TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:                                                       | PAGO POR PERÍODOS                                                                  |
| PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:                                                           | Pago correspondiente del 25% con periodo 17/07/2025 al 15/08/2025 |                                                                                                             | MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CUNDAY                                     |
| COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adicione filas si es necesario) | N/A                                                               |                                                                                                             | FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN: (dd/mm/aa) N/A                             |
| No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)     | HFA68503                                                          |                                                                                                             | FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa) 12/08/2025 |

**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:                                         | 34398310  | MES DE COTIZACIÓN: | AGOSTO          |
| FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL: | 6/08/2025 | MES DE COTIZACIÓN: | Últimos 6 meses |

**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 PENSIONARSE 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                             | VIA DE SEGUNDO ORDEN: | NO |
| CLASIFICACIÓN DE LA INVERSIÓN Y VALOR: | REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO | VALOR                 | 0  |
|                                        | CONSTRUCCIÓN                    | VALOR                 | 0  |
|                                        | MANTENIMIENTO                   | VALOR                 | 0  |

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

| CONCEPTO    | VALOR | DOCUMENTO SOPORTE |
|-------------|-------|-------------------|
| TERRENO     | 0     | N/A               |
| EDIFICACIÓN | 0     | N/A               |
| MEJORAS     | 0     | N/A               |
| OTROS       | 0     | N/A               |

**4.3 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL** (adicione filas si es necesario)



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL  
INFORME DE SUPERVISION

CODIGO:  
FOR-GB-016  
VERSIÓN: 04  
Vigente desde:  
23/08/2023

| IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL<br>(CÓDIGO PRESUPUESTAL) | No. RP PARA SIAF | No. RP PARA SPGR | VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO |
|------------------------------------------------------|------------------|------------------|---------------------------------------|
| 05-5.19.02.1905.0300.01-2.3.3.01.02.005-0630         | 9177             | N/A              | 101.166.319,75                        |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:                           |                  |                  | 101.166.319,75                        |

|                                                                                                                                               |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 4.4 VALOR PRESENTE PAGO<br>(Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos) |                |
| VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO)                                                                                                         | 101.166.319,75 |
| (-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO                                                                             | 0,00           |
| SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO                                                                                                              | 101.166.319,75 |
| (+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO                                                                                                 | 0,00           |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO                                                                                                                     | 101.166.319,75 |

|                                                                                                                                                |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 4.5 BALANCE DEL ANTICIPO<br>(Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos) |   |
| VALOR PRESENTE ANTICIPO                                                                                                                        | 0 |
| VALOR ANTICIPOS ANTERIORES                                                                                                                     | 0 |
| VALOR AMORTIZADO EN PAGOS ANTERIORES                                                                                                           | 0 |
| VALOR DE AMORTIZACIÓN EN EL PRESENTE PAGO                                                                                                      | 0 |
| VALOR PENDIENTE POR AMORTIZAR                                                                                                                  | 0 |
| SUMAS IGUALES                                                                                                                                  | 0 |

|                                                                                                                                                       |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 4.6 BALANCE DEL PAGO ANTICIPADO<br>(Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos) |         |
| VALOR PRESENTE PAGO ANTICIPADO                                                                                                                        | \$ 0,00 |
| VALOR PAGO ANTICIPADOS ANTERIORES                                                                                                                     | \$ 0,00 |
| VALOR LEGALIZADO EN PAGOS ANTERIORES                                                                                                                  | \$ 0,00 |
| VALOR LEGALIZADO EN EL PRESENTE PAGO                                                                                                                  | \$ 0,00 |
| VALOR PENDIENTE POR LEGALIZAR                                                                                                                         | \$ 0,00 |
| SUMAS IGUALES                                                                                                                                         | \$ 0,00 |

|                                                                                                                                                                            |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 4.7 BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL POR EL DEPARTAMENTO<br>(Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos) |                   |
| VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL                                                                                                                                                 | \$ 404.665.279,00 |
| ADICIONES O DISMINUCIONES                                                                                                                                                  | \$ 0,00           |
| ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO                                                                                                                                       | 0,00              |
| PAGOS PARCIALES CANCELADOS                                                                                                                                                 | 0,00              |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO                                                                                                                                                  | 101.166.319,75    |
| SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL                                                                                                                                                 | 303.498.959,25    |
| SUMAS IGUALES                                                                                                                                                              | \$ 404.665.279,00 |

|                                                                                                                         |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 4.8 BALANCE ACTO CONTRACTUAL POR EL COOPERANTE<br>(Si hay más de un cooperante, agregar balances por cada uno de ellos) |         |
| VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL                                                                                              | \$ 0,00 |
| ADICIONES O DISMINUCIONES EN VALOR                                                                                      | \$ 0,00 |
| ANTICIPO CANCELADO                                                                                                      | \$ 0,00 |
| PAGOS PARCIALES CANCELADOS                                                                                              | \$ 0,00 |
| VALOR PRESENTE PAGO                                                                                                     | \$ 0,00 |
| SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL                                                                                              | \$ 0,00 |
| SUMAS IGUALES                                                                                                           | \$ 0,00 |

|                                                                                                                                                                            |                      |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|
| 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              | 41387570622            |

|                                                                                                                                                                                                                                       |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 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)                                                                                                                                                                                                          | CARLOS ALBERTO TORRES LOPEZ |
| 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"