	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:	2	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	22/09/2025

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:	CONVENIO	NÚMERO:	2138	FECHA : (dd/mm/aa)	15/05/2025
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	RE-2025-2203
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)		HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		NIT:	890.700.666-8
VALOR INICIAL:		$ 549.922.800,00		PLAZO INICIAL:	180 DIAS
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)		2811 de 11 de abirl de 2025		RP(S) INICIAL / VIGENCIA:	5920 de 20 de mayo de 2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)		EDUIN AUGUSTO RIVERA LOAIZA		ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	Convenio Interadministrativo No. 2138 de 15/05/2025
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		eduin.rivera@saludtolima.gov.co			
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)		26/05/2025		FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	26/05/2025

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 E 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 SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN)	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

	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)
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 (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)
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 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:	Del 26/05/2025 al 22/09/2025	MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	HONDA TOLIMA
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)	Factura No. FEH647811	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	16/09/2025

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:	34498717	MES DE COTIZACIÓN:	Agosto - Septiembre de 2025
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	8/09/2025	MES DE COTIZACIÓN:	Los ultimos seis (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 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	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

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: FOR-GB-016
	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 - 5.19.04.1906.0300.02 - 2.3.4.02.04 - 0743	5920	N/A	$ 249.961.400,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			$ 249.961.400,00

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)	499.922.800,00
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	249.961.400,00
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	249.961.400,00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	0,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	249.961.400,00

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	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	0

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	$ 0,00	
VALOR PAGO ANTICIPADOS ANTERIORES	$ 249.961.400,00	
VALOR LEGALIZADO EN PAGOS ANTERIORES		$ 0,00
VALOR LEGALIZADO EN EL PRESENTE PAGO		$ 0,00
VALOR PENDIENTE POR LEGALIZAR		$ 249.961.400,00
SUMAS IGUALES	$ 249.961.400,00	$ 249.961.400,00

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	$ 499.922.800,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		249.961.400,00
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		0,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		249.961.400,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		0,00
SUMAS IGUALES	$ 499.922.800,00	499.922.800,00

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	$ 50.000.000,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES EN VALOR	$ 0,00	
ANTICIPO CANCELADO		$ 0,00
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ 0,00
VALOR PRESENTE PAGO		$ 50.000.000,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 0,00
SUMAS IGUALES	$ 50.000.000,00	$ 50.000.000,00

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	42400002233

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) EDUIN AUGUSTO RIVERA LOAIZA

FIRMA(s):

	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
Invertir adecuadamente los recursos aportados por el Departamento en desarrollo del presente convenio	La ESE celebró Contrato de compra-venta No. 000394 2025 del 13 de junio de 2025, y comprobante de entrada a almacen No. 000091 del 8/09/2025	Contrato de compra-venta No. 000394-2025 del 13 de junio de 2025,y comprobante de entrada a almacen No. 000091 del 8//09/2025	Verificación Documental	N/A
Realizar el proceso de selección objetiva para adquirir los equipos biomédicos, objeto del presente convenio, si los equipos biomédicos varian en costo el Hospital debe acogerse a ellos sin costo adicional alguno para la Gobernación del Tolima, igualmente el Hospital deberá acogerse a las instrucciones o lineamientos impartidos por parte del supervisor, sin costo adicional alguno para la Gobernación del Tolima.	La ESE realizó el proceso de adjudicacion para la "ADQUISICION DE AUTOCLAVE PARA EL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E DE HONDA, TOLIMA" según acta de comité de compras No. 001-2025 con fecha del 12 de junio de 2025	Acta de comité de compras No. 001-2025 con fecha del 12 de junio de 2025	Verificación Documental	N/A
Celebrar todos los contratos a que hubiere lugar, para la ejecución del contrato, en estricto cumplimiento del Régimen de contratación, manual de contratación del Hopsital y principios de la función pública y gestión fiscal garantizando en todo momentos la idoneidad del (os) proveedor (es)	La ESE celebro Contrato de compra-venta No. 000394 2025 del 13 de junio de 2025, con acta de inicio de 13/06/2025	Contrato de compra-venta No. 000394-2025 del 13 de junio de 2025, con acta de inicio de 13/06/2025	Verificación Documental	N/A
Entregar el equipo de acuerdo con las especificaciones técnicas minimas o superiores (homologables) que mejoren la tecnologia a implementar, requeridas en el presente documento y el concepto técnico emitido por la Secretaría de Salud, funcionando en debida forma en el Hopsital.	La ESE anexa al informe acta de entrega por parte de Equimedicas, con las especificaciones de los equipos.	Informe final de actividades de fecha del 17 de septiembre de 2025.	Verificación Documental	N/A
Garantizar que el proveedor haga entrega de las respectivas copias de registros de importación, hoja de vida, guía rápida, ficha técnica, manuel en español del equipos, registro INVIMA del equipo y certificación de la respectiva calibración a los equipos que así lo requeiran.	La ESE infoema que recibe el equipo con su respectiva documentación, adjunta anexos e Informe final de actividades de fecha del 17 de septiembre de 2025.	Informe final de actividades de fecha del 17 de septiembre de 2025.	Verificación Documental	N/A
Garantizar que el equipo adquirido tenga representación en Colombia, se garantice soporte técnico y suministro de respuestos y accesorios (esto con el fin de garantizar estabilidad de marca)	La ESE anexa carta de garantia del servicio técnico por parte del proveedor del equipo con fecha 8 de septiembre de 2025	Garantia de servicio técnico con fecha del 8 de septiembre de 2025	Verificación Documental	N/A
Garantizar que los equipos cuentan con mínimo (1) año de garantia y en caso de deterioro de estos a causa de su uso normal, realizar en primera instancia el mantenimiento correctivo y de manera posterior si así se requiere proceder al cambio de estos en un término no mayor a 30 dias calendario.	La ESE anexa carta de garantia por (2) dos años expedida por el proveedor con fecha del 8 de septiembre de 2025	Garantia de (2) dos años con fecha del 8 de septiembre de 2025	Verificación Documental	N/A

	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
Certificar y garantizar que el proveedor brinde capacitación, sesoría y asistencia técnica al personal que manejara los equipos en el Hospital ESE los cuales serán necesarios para el manejo adecuado y operación de los equipos instalados de manera inicial y durante la ejecución del contrato si ello lo requiere.	La ESE adjunta la certificación de capacitación al personal, certificado de capacitación con fecha del 5 de septiembre del 2025.	Certificado de capacitación con fecha del 5 de septiembre del 2025.	Verificación Documental	N/A
Constatar que el proveedor disponga de personal especializado idóneo para la puesta en funcionamiento de los equipos adquiridos para el cabal cumplimiento de las actividades contratadas en el plazo estipulado.	La ESE garantiza que el proveedor cuenta con los Ingenieros Biomedicos encargados de la revisión y puesta en funcionamiento de los equipos biompedicos.	Informe final de actividades de fecha del 17 de septiembre de 2025.	Verificación Documental	N/A
Garantizar que se proporcionen todos los materiales y herramientas necesarias para la instalación de los equipos sin nigun costo adicional para el Departamento.	La ESE garantiza que se realizó la instalación de los equipos sin nigun costo adicional para el Departamento	Informe final de actividades de fecha del 17 de septiembre de 2025.	Verificación Documental	N/A
Cumplir con las condiciones técnicas, jurídicas, económicas, financieras y comerciales exigidas y consignadas en la propuesta.	La ESE recibió el equipo de acuerdo con las especificaciones técnicas y economicas consignadas en la propuesta del proveedor.	Informe final de actividades de fecha del 17 de septiembre de 2025.	Verificación Documental	N/A
Verificar que el proveedor asuma los costos de traslado hacia el lugar donde debe realizarse la instalación de este para su posterior puesta en funcionamiento	La ESE recibió el equipo en el almacén de la Institución según comprobante de entrada No. 000091 de fecha 8 de septiembre de 2025	Comprobante de entrada No. 000091 del 8 de septiembre de 2025	Verificación Documental	N/A
Cumplir con el objeto del contrato mediante la certificación de la sostenibilidad y operatividad técnica y financiera de los equipos biomédicos adquiridos por parte de la gerencia del Hopsital San Juan de Dios de Honda E.S.E	La ESE aporta certificación de sostenibilidad operatividad técnica y financiera de los equipos biomédicos adquiridos con fecha del 17 de septiembde de 2025	Certificado de sostenibilidad técnica y financiera con fecha del 17 de septiembre de 2025	Verificación Documental	N/A
Constituir, modificar, prorrogar las polizas requeridas para el presente acto contractual	Se constituyó póliza No. I-100044990 expedida por Seguros mundial el 11/06/2025, actualizada al Acta de incio	Póliza No. I-100044990 expedida por Seguros mundial el 11/06/2025, actualizada al Acta de incio	Verificación Documental	
Firmar el acta de inicio de comun acuerdo con el supervisor una vez legalizado y perfeccionado el presente acto contractual	La ESE firmo Acta de Incio con el supervisor el 15 de mayo de 2025.	Acta de Incio con el supervisor el 15 de mayo de 2025.	Verificación Documental	
El contratista debera aperturar una cuenta bancaria de ahorro para el manejo exclusivo de los aportes correspondientes del Departamento para el presente Contrato	La ESE aporta certificación de Bancolombia con numero de cuenta 42400002233	Copia de la certificación de Bancolombia con numero de cuenta 42400002233	Verificación Documental	N/A

	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
Reintegrar al Departamento los rendimientos financieros que generen los dineros transferidos por el Departamento, asi como los excedentes y los saldos que no se llegaren a ejecutar parcial o totalmente	La ESE se compromete a reintegrar los rendimientos financieros serán consignados a la cuenta de la Gobernación del Tolima .	Informe final de actividades de fecha del 17 de septiembre de 2025.	Verificación Documental	N/A
Cumplir con las obligaciones frente al sistema de Seguridad Social de acuerdo con lo previsto en la Ley 1150 de 2007 y demas normas vignetes	La Ese aporta certificacion de parafiscales firmada por contador con fecha del 08 de septiembree 2025	Copia de certificacion de parafiscales firmada por contador con fecha del 08 de septiembre de 2025	Verificación Documental	N/A

1.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
Verificar las obligaciones de el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para el desembolso final por el cincuenta por ciento (50%) del valor del aporte del departamento, a la certificación de entrega por parte del proveedor al hospital de los equipos biomédicos adquiridos, e informe de recibo a satisfacción por parte del supervisor conforme a las condiciones técnicas estipuladas en el presente convenio.	Se realizó verificación de cada uno de las obligaciones y documentos entregados por parte del Hospital.	Copia de Documentos	Verificación documental	

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) : EDUIN AUGUSTO RIVERA LOAIZA

FIRMA: