

Original

Secretaría
Salud

	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:		9	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)		28/11/2025
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:	0792	FECHA : (dd/mm/aa)	21/02/2025
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	CD-2025-PS-0856
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)		JESSICA PAOLA LAMILLA RUGELES		NIT:	1.110.549.031
VALOR INICIAL:		\$ 48.000.000,00		PLAZO INICIAL:	300 DIAS CALENDARIO
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)		991 DEL 31 DE ENERO DE 2025		RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	1738 DEL 26 DE FEBRERO DE 2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)		BLADIMIR ACOSTA ACOSTA		ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	Contrato No. 0792 del 21/02/2025
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		bladimir.acosta@saludtolima.gov.co			
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)		1/03/2025		FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	1/03/2025
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
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 O SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:	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	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 O 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 LEGALIZACIÓN (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

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 BÁSICA 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 PÚBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:		PAGO POR PERÍODOS
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:		28 DE OCTUBRE AL 26 DE NOVIEMBRE DE 2025	MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	IBAGUÉ

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 - 66503	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	26/11/2025
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:	9495428455	MES DE COTIZACIÓN:	NOVIEMBRE
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	N/A	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		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		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 SIIAF	No. RP PARA SPGR	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO
05-5.19.04.1906.0300.01-2.3.2.02.02.008-0743	1738		\$ 4.800.000,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			\$ 4.800.000,00
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)			\$ 4.800.000,00
(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO			\$ -

SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	\$	4.800.000,00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	\$	-
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	\$	4.800.000,00

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	\$	-	
0,5	\$	-	
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	\$	48.000.000,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	\$	-	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO			
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		\$	38.400.000,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		\$	4.800.000,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		\$	4.800.000,00
SUMAS IGUALES	\$	48.000.000,00	\$ 48.000.000,00

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	15304174703

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)

BLADIMIR ACOSTA ACOSTA

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"

	GOBERNACION DEL TOLIMA	CÓDIGO:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	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. REVISAR, PROYECTAR Y HACER SEGUIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL Y PETICIONES QUE LLEGUEN A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA, REFERENTE A LOS TEMAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD Y DE MÁS TEMA QUE SE REQUIERA EL APOYO JURIDICO.	Con el fin de brindar acompañamiento jurídico a la Dirección de Seguridad Social de la Secretaría de Salud y garantizar respuestas oportunas a las peticiones recibidas, diariamente se realiza la evacuación del correo electrónico seguimientosst@saludtolima.gov.co . Posteriormente, se registran las peticiones y requerimientos en una matriz clasificada por entidades, en la cual se indica la autoridad competente, el tipo de requerimiento y se lleva control de términos para su adecuado seguimiento y proyección de respuesta. Link: https://saludtolima-my.sharepoint.com/:x/g/personal/seguimientosst_saludtolima_gov_co/EQxxN1FS2ptAjHr2nuD-4nkBGT9TWMQDiTOuwuD1WWQ-EA?e=YZ1Zj5 Requerimientos con acompañamiento, asesoría y/o proyección: •Entrega de presentación de farmacovigilancia a INVIMA: •Respuesta al MSPS MJD-OFI25-0051933-GCCAN- 30322 Invitación a participar en el Taller Territorial: Las rutas del cannabis en Colombia, regulación de Cannabis Medicinal, Científico e Industrial – 11 de noviembre de 2025 - Ibagué. •Solicitud de asistencia técnica respecto al reporte del Anexo Técnico de la Resolución 202 de 2021 •Acta IVC fundación ministros competentes departamento del Tolima municipio Ibagué	DIGITAL - INFORME DE ACTIVIDADES - CORREO ELECTRONICO	SECOP	
2. PRESTAR APOYO JURÍDICO EN LA PROYECCIÓN Y ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS, COMO RESOLUCIONES, CIRCULARES, QUE TENGAN QUE EXPEDIR LA SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA	Durante este periodo no se requirió apoyo para la elaboración de actos administrativos requeridos para la secretaria de Salud.	DIGITAL - INFORME DE ACTIVIDADES - CORREO ELECTRONICO	SECOP	
3. PRESTAR APOYO EN LA REALIZACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PRODUCTO DE LAS AUDITORÍAS REALIZADAS POR LOS ENTES DE CONTROL A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA	Como parte del acompañamiento jurídico efectuado en los distintos procesos de la Secretaría de Salud, especialmente en la Dirección de Seguridad Social, se lideró la formulación, presentación y ejecución de los planes de mejoramiento y/o acción derivados de auditorías o visitas de los entes de control. Durante este periodo se acompañó a la Secretaría de Salud al Comité Coordinador Del Sistema De Control Interno CCSCI realizado el día 12 de noviembre de 2025. Enlace al expediente completo de los planes de mejoramiento: https://saludtolima-my.sharepoint.com/:f/g/personal/seguimientosst_saludtolima_gov_co/Ej71UsvzmQVKsJ2sZmboR4cB3Rp714wZuANeJPGzHDWZKQ?e=C974qr	DIGITAL - INFORME DE ACTIVIDADES - CORREO ELECTRONICO	SECOP	
4. PRESTAR APOYO EN LA REALIZACIÓN DE LAS ACTAS CON OCASIÓN A LAS REUNIONES ORGANIZADAS POR EL DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE SALUD	Durante este periodo no se elaboró actas.	DIGITAL - INFORME DE ACTIVIDADES - CORREO ELECTRONICO	SECOP	
5. BRINDAR APOYO JURIDICO AL ÁREA DE ASEGURAMIENTOY PRESENTACIÓN DE SERVICIOS, AL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL TOLIMA (CRUET)	Durante el periodo contractual se brindó acompañamiento jurídico presencial a los funcionarios y contratistas de la Dirección de Seguridad Social, atendiendo oportunamente las consultas y dudas surgidas en el marco de los procesos que se desarrollan diariamente en cumplimiento de las funciones misionales de la Secretaría de Salud.	DIGITAL - INFORME DE ACTIVIDADES - CORREO ELECTRONICO	SECOP	

6. HACER ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA COMO RESULTADO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS SEGÚN NORMAS ARCHIVÍSTICAS Y DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	En cumplimiento de las directrices de austeridad en el gasto, y priorizando la optimización de recursos como papel y energía, toda la documentación generada se consolida digitalmente en el espacio institucional de OneDrive vinculado al correo: seguimientosst@saludtolima.gov.co. Sin perjuicio de lo anterior, los oficios y demás documentos que requieren numeración y registro físico son entregados al Despacho de la Secretaría de Salud para su correspondiente archivo, conforme a las disposiciones establecidas en las normas archivísticas vigentes.	DIGITAL - INFORME DE ACTIVIDADES - CORREO ELECTRONICO	SECOPI	
7. PLANIFICAR, ORGANIZAR Y ARTICULAR CON LOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) DEL DEPARTAMENTO, LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROCESO DE AUDITORÍA A LA RED DE SERVICIOS EN SALUD DEL DEPARTAMENTO, PREVIA COORDINACIÓN Y CONSENTIMIENTO DEL SUPERVISOR	Durante el presente periodo contractual, no se recibió solicitud por parte del supervisor para brindar apoyo en las actividades relacionadas con los procesos de auditoría a la red de servicios de salud del departamento. En ese sentido, no se desarrollaron acciones asociadas a esta obligación dentro del marco de ejecución establecido.			

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 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) : _____ FIRMA: _____ BLADIMIR ACOSTA ACOSTA				