

	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:	6	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:	1889	FECHA : (dd/mm/aa)	30/04/2025
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	CD-2025-PS-1923
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	ERICK ALFONSO JIMENEZ ZAFRA			NIT:	1143145295
VALOR INICIAL:	\$ 49.600.000			PLAZO INICIAL:	240 DIAS CALENDARIO
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	2711 DEL 07 DE ABRIL DE 2025			RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	5366 DEL 5 DE MAYO DE 2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	YENNY A. ORTEGA SLAMANCA			ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	CONTRATO 1889 DEL 30/04/2025
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	yenni.ortega@saludtolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	14 DE MAYO DE 2025		FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	14 DE MAYO DE 2025	

1.1 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE ACTAS DE CESIÓN

CONTRATISTA CEDENTE	LILIANA TORRES MUÑOZ	NIT:	52056353
CONTRATISTA CESIONARIO	ERICK ALFONSO JIMENEZ ZAFRA	NIT:	1143145295

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 SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:	NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
ACTA DE CESION	CO1.CTRMO D.19201656	29/05/2025	El CONTRATISTA CEDENTE cede el Contrato de Prestación de Servicios No. 1889 DEL 30 DE ABRIL DE 2025, al CONTRATISTA CESIONARIO, en todas las obligaciones, términos y condiciones pactadas, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del presente documento. Igualmente, se hace necesario modificar el plazo de ejecución del presente acto contractual en virtud del principio de anualidad	29/05/2025
ACTA MODIFICATORIA	CO1.CTRMO D.19203605	29/05/2025	Se hace necesario realizar ajustar Plazo de ejecución y fecha de Terminación	29/05/2025
RESOLUCION N°003901	N/A	15/10/2025	Por medio de la cual se modifica la supervision de unos contratos de la Secretaria de Salud del Tolima	15/10/2025

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 R SECOP II	G	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



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:	27/10/2025 AL 24/11/2025	MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	icononzo, san antonio, lerida, purificacion, ibague
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 - 66145	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 periodo que comprende el presente pago) (adicione filas si es necesario)			
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	9495442811	MES DE COTIZACIÓN:	NOVIEMBRE
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:		MES DE COTIZACIÓN:	
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	N/A
ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:	N/A	ACREDITA, NÚMERO Y FECHA	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:	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 - 5.19.04.1903.0300.01 - 2.3.2.02.02.009 - 0742	6842 DEL 29/05/2025	N/A	\$ 6.469.565,22
			\$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			\$ 6.469.565,22

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)	\$ 6.469.565,22
(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	\$ -
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	\$ 6.469.565,22
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	\$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	\$ 6.469.565,22

4.5 BALANCE DEL ANTICIPO

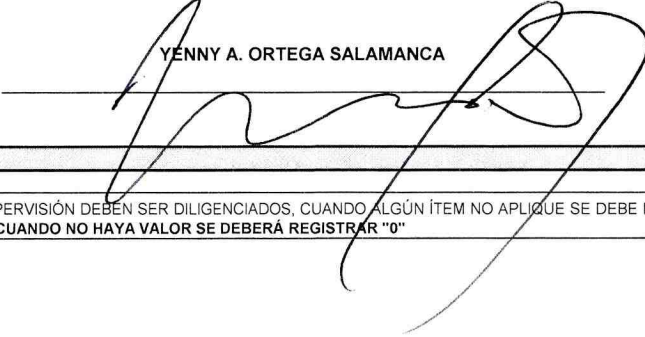
(Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

VALOR PRESENTE ANTICIPO	\$ -
VALOR ANTICIPOS ANTERIORES	\$ -
VALOR AMORTIZADO EN PAGOS ANTERIORES	\$ -
VALOR DE AMORTIZACIÓN EN EL PRESENTE PAGO	\$ -
VALOR PENDIENTE POR AMORTIZAR	\$ -
SUMAS IGUALES	\$ -

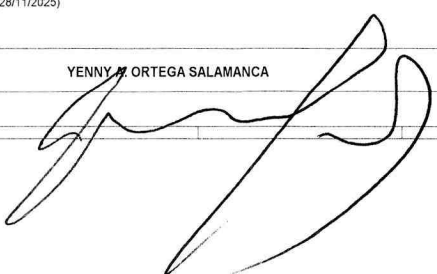
4.6 BALANCE DEL PAGO ANTICIPADO

(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	\$	49.600.000,00
ADICIONES O DISMINUCIONES		
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		\$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		\$ 35.582.608,71
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		\$ 6.469.565,22
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		\$ 7.547.826,07
SUMAS IGUALES	\$	49.600.000,00
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	26436899172
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. Se deja constancia que por error involuntario el cedente cobro la cuenta cedida antes que la titular del contrato, por tanto los informes en el secop II según lo indicado por la Directora de Presupuesto NORA ESPERANZA LUNA queda así: ERICK ALFONSO JIMENEZ ZAFRA , cuenta N° 1 (22/07/2025), LILIANA TORRES MUÑOZ , Cuenta 1.1 (01/09/2025), cuenta N° 2 (14/08/2025), cuenta N° 3 (15/10/2025), cuenta N° 4 (17/10/2025), la cuenta N° 5 (18/11/2025), la presente corresponde a cuenta N° 6 (28/11/2025) Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.		
NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es)	YENNY A. ORTEGA SALAMANCA	
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 la construcción y/o actualización de instrumentos requeridos para el cumplimiento de acciones de asistencia técnica e inspección, vigilancia y control.	No requerido para el periodo			
2. Apoyar las acciones de asistencia técnica prestadores de servicios de salud en el componente del programa de auditoria para el mejoramiento de la atención en salud - PAMEC, seguridad del paciente; se incluyen las acciones asociadas a eventos de interés en salud pública como: aplicación herramienta ISABEL, mortalidad materna, fiebre amarilla, dengue, comité territorial IAAS, según designación del supervisor.	No requerido para el periodo			
3. Apoyar las acciones de inspección, vigilancia y control establecidas en PAMEC y seguridad del paciente; se incluyen las acciones asociadas a eventos de interés en salud pública como: aplicación herramienta ISABEL, mortalidad materna, fiebre amarilla, dengue, según designación del supervisor.	Visita y aplicación herramienta ISABEL: 12-11-2025: Hospital Sumapaz ESE Icononzo Acta: 100% MSPS: 100% 19-11-2025: Hospital reina Sofia de España ESE Lérica Acta: 98.5% MSPS: 98.8% Visitas Dengue y Fiebre Amarilla 2-10-2025: Hospital La misericordia ESE San Antonio Resultado: Incumple – se envía a planes de mejora	1. One Drive Visita H. ESE ICONONZO Link: https://saludtolima-my.sharepoint.com/:word/personal/yenni_ortega_saludtolima_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B487D95F5-DEC4-4B02-A981-C23FDB48C81E%7D&file=Resultado%20Informe%20sabel%20Hospital%20Sumapaz%20-%20Icononzo%2012-11-2025.docx&action=default&mobileRedirect=true 2. One Drive Visita H. REINA SOFIA DE ESPAÑA LERICA Link: https://saludtolima-my.sharepoint.com/:word/personal/yenni_ortega_saludtolima_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B2D3049A0-3B17-4238-812D-2C13BDD6A5E9%7D&file=Resultado%20Informe%20sabel%2019-11-2025.docx&action=default&mobileRedirect=true	Carpeta Magnética. Obligación 3	Visita IVC – Isabel: 26-11-2025: Nuevo Hospital la Candelaria de Purificación 1/2/2025: Clínica Keraty 4/12/2025: Hospital Chaparral 9/12/2025: Hospital Libano 11/12/2025: Hospital Ataco Visita Fiebre Amarilla y vacunación: No hay asignación de historia clínica para medición de adherencia de FA
4. Apoyar según asignación, el seguimiento permanente y oportuno a Planes de mejora derivados de acciones de inspección, vigilancia y control, garantizando la trazabilidad respectiva que permita el cierre del mismo, incluyendo traslado a otras áreas o entes de control según necesidad.	Realización de revisión de planes de mejora -CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR – MELGAR Resultado: Pendiente traslado habilitación -NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA PURIFICACION Resultado: Oficio cierre plan de mejora -HOSPITAL SANTA LUCIA CAJAMARCA Resultado: proceso de revisión			Visita Fiebre Amarilla y vacunación: Pendiente según resultados: Según cronograma
5. Apoyar según designación, en la construcción, ejecución y seguimiento a planes de intervención, de acción o de mejoras derivados de mesas, vistas o requerimientos de organismos de Dirección y control	No requerido para el periodo			Según designación del supervisor.
6. Realizar entrega y cargue oportuno de soporte documental en las plataformas institucionales y de entes de Dirección y Control. La oportunidad debe cumplirse dentro de los tres (3) días siguientes a las acciones de IVC	No requerido para el periodo			
7. Asistir, participar y presentar informe de unidades de análisis por eventos de interés en salud pública, capacitaciones, talleres y demás eventos programados a nivel nacional o departamental que le sean asignados.	5-11-2025. ASISTENCIA TECNICA EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS (VIRTUAL)	1.Convocatoria.	Carpeta Magnética Obligación 7	
8. Asistir, participar y presentar informe de las capacitaciones, talleres y demás eventos programados a nivel nacional o departamental que le sean asignados				Según designación del supervisor.
9. Disponer información, evidencias y soporte relacionados con la ejecución del contrato en las herramientas tecnológicas definidas por la secretaría de Salud Departamental.	Ejecución de actividades por cada obligación contractual cargadas en carpeta de ejecución de contrato.	carpeta Contrato 1889 ONE DRIVE: Erick Jimenez	Carpeta Contrato 1889 ONE DRIVE: Erick Jimenez	
10. Mantener actualizado y debidamente organizado el archivo documental generado con ocasión del objeto y obligaciones contractuales de acuerdo a lineamientos establecidos por la entidad para Gestión Documental	Se realiza en coordinación con equipo de trabajo.	Archivo físico Visitas ISABEL 2025 dengue y fiebre amarilla 2025	Carpeta obligación 10 magnético	
11. Entregar al supervisor del contrato cronograma de las actividades proyectadas. El cronograma está sujeto a posibles cambios que se presentan durante la marcha y ejecución del contrato.	27-11-2025: Entrega de cronograma			

12. Entregar informe mensual al supervisor del contrato con los respectivos soportes por cada obligación contractual: documentos, actas, listados de asistencia, evidencia fotográfica, soportes de carga de información y otros que sean requeridos. Los documentos deben estar debidamente foliados y archivados según lo establecido por Gestión Documental.	27/11/2025 Entrega de informe a supervisión	Informe técnico de cumplimiento	Carpeta Magnética. Obligación 12	
1.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE				
RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1- Cumplir con el objeto del contrato	Si, se cumple con el objeto del contrato, ya que las partes han ejecutado las obligaciones pactadas conforme a los términos y condiciones establecidos, respetando los plazos, entregables y demás disposiciones contractuales. Informe de actividades, cronograma y soporte magnético y físico	Informe mensual	Plataforma Secoop II	
2. Firmar las actas de inicio, suspensión, aclaración, modificación o adición, y terminación a que haya lugar de común acuerdo con el supervisor	Se firma acta de inicio del contrato 1889 del 30 de abril del 2025	firma acta de inicio y legalización el 14 de mayo del 2025	Plataforma Secoop II	
3. Presentar informes solicitados por el supervisor	se presenta informe de contrato	Informe de ejecución y carpetas soporte por obligación	Carpeta Magnética. Entrega informe Supervisor y se carga a Plataforma SECOP II	
4. Guardar la suficiente reserva sobre la información que se obtenga en desarrollo de las actividades contractuales	Si, se cumple con la obligación de guardar la suficiente reserva sobre la información obtenida en el desarrollo de las actividades contractuales, ya que no se ha divulgado, compartido ni utilizado indebidamente ningún dato confidencial, manteniéndose la confidencialidad conforme a lo establecido en el contrato			
5. Realizar la actualización en tiempo real de la Plataforma SECOP II respecto al cargo de los informes con los anexos que soporten el debido cumplimiento de las obligaciones contractuales	Si, se cumple con la obligación de realizar la actualización en tiempo real de la Plataforma SECOP II, ya que se han cargado oportunamente los informes junto con sus respectivos anexos, permitiendo evidenciar el cumplimiento adecuado de las obligaciones contractuales conforme a lo establecido en el contrato.	Informe mensual de ejecución de actividades	Plataforma Secoop II	
6. En caso que se vuelva a presentar una emergencia adoptar los protocolos de bioseguridad establecidos por el Gobierno Nacional y el Gobierno Departamental para efectos de mitigar y realizar el acuerdo manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19.	Si, se cumple con la obligación de adoptar los protocolos de bioseguridad en caso de una nueva emergencia			
7. Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo a lo previsto por la ley 1150 de 2007 y demás normas vigentes.	se realizó pago de seguridad social del mes de octubre con Soporte pago SGSSS planilla No. 9495442811		Plataforma Secoop II	
8. Presentar el documento equivalente o factura en los términos, formales y con los soportes solicitados por el Departamento y el supervisor	dicha documentación ha sido entregada de manera oportuna, completa y conforme a los requerimientos establecidos para el proceso de verificación y pago.		Plataforma Secoop II	
9. Cumplir las actividades contractuales con alto grado de autonomía e independencia, sin perjuicio de la necesidad de coordinación con la Gobernación, en cumplimiento a los acuerdos de ejecución contractual pactados entre el supervisor y el contratista en los casos que corresponda.	Si, se cumple con la obligación de ejecutar las actividades contractuales			
10. Realizar el trámite de solicitud del carnet ante la Secretaría Administrativa, una vez sea legalizado el contrato, será de carácter obligatorio portar el carnet que lo identifique como contratista de entidad.	si, se realiza debido trámite de solicitud de carnet			
11. Apoyar la gestión de la Gobernación del Tolima a través de aplicación de las Dimensiones y políticas del modelo integrado de Planeación y Gestión- MIPG y de los procesos del Sistema de Gestión, de manera educada y fácil, teniendo en cuenta su marco normativo, su ámbito de aplicación, sus propósitos, sus lineamientos generales y los criterios diferenciales y atributos de calidad, contribuyendo a la generación de bienes y servicios con valor público, para los ciudadanos.	se cumple con el desarrollando de las actividades de forma adecuada, clara y respetuosa.			
12. Salvaguardar los equipos tecnológicos, mobiliario y demás elementos de propiedad del departamento puestos a disposición para la ejecución de las obligaciones estipuladas en el acto contractual	Si, se cumple con la obligación de salvaguardar los equipos tecnológicos, mobiliario y demás elementos de propiedad del Departamento, ya que se han cuidado adecuadamente los bienes puestos a disposición para la ejecución del contrato, evitando daños, pérdidas o mal uso, y garantizando su buen estado durante todo el proceso contractual.			
13. Realizar revisión permanente de la cuenta del SECOP II con el fin de verificar el estado del contrato y aprobar las modificaciones, el acta de liquidación, el acta de cierre, entre otros. Así las cosas, es responsabilidad exclusiva del contratista revisar directamente desde su perfil las actuaciones pendientes, que se encontrarán "En revisión del Proveedor" hasta el momento en que el contratista realice la aprobación en la plataforma.	Si, se cumple con la obligación de realizar la revisión permanente de la cuenta en SECOP II		Plataforma Secoop II	
14. El contratista deberá informar de manera inmediata al supervisor del contrato, cuando las circunstancias asociadas a su experiencia, idoneidad, capacidad, conflictos de interés e inhabilidades sobrevinientes sufran cualquier modificación	Si, se cumple con la obligación garantizando así la transparencia y el adecuado seguimiento del contrato conforme a lo establecido.			
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. Se deja constancia que por error involuntario el cedente cobro la cuenta cedida antes que la titular del contrato, por tanto los informes en el secop II según lo indicado por la Directora de Presupuesto NORA ESPERANZA LUNA queda así: ERICK ALFONSO JIMENEZ ZAFRA, cuenta N° 1 (22/07/2025), LILIANA TORRES MUÑOZ, Cuenta 1.1 (01/09/2025), cuenta N° 2 (14/08/2025), cuenta N° 3 (15/10/2025), cuenta N° 4 (17/10/2025), la cuenta N° 5 (18/11/2025), la presente corresponde a cuenta N° 6 (28/11/2025)				
Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.				
NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(es):		YENNY R. ORTEGA SALAMANCA		
FIRMA:				

2. Concepto ☐ 1 ☒ 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141129537677



(415)7707212489984(8020) 000014112953767 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 1 4 3 1 4 5 2 9 5

9

Impuestos de Barranquilla

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 1 4 3 1 4 5 2 9 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

JIMENEZ

32. Segundo apellido

ZAFRA

33. Primer nombre

ERICK

34. Otros nombres

ALFONSO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CL 44 A 1 A 35

42. Correo electrónico

erick.zafr@hotmai.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 3 2 5 1 8 4 8

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

8 6 2 1

2 0 1 8 0 8 0 9

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

0 0 1 0

2 0 1 9 0 4 0 4

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
	11	12	13	14	15	16	17	18	19

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

☐

NO

☒

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL

No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764091812232 de 10/04/2025 - 10/04/2027 autoriza DSE-50001 a DSE-100000

Tipo de Operación
Fecha de Generación
Forma de Pago
Moneda

Estandar
26/11/2025 06:58
Contado
COP



DATOS DEL EMISOR

Razón Social GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA
Nombre Comercial
NIT 800113672
Obligación IVA
Email tramitevirtual.contabilidad@tolima.gov.co
Teléfono 2616345
Dirección Fiscal CR 3 CL 11 ED GOBERNACION DEL TOLIMA, IBAGUE, (TOLIMA, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social ERICK ALFONSO JIMENEZ ZAFRA
Nombre Comercial ERICK JIMENEZ
NIT 1143145295
Obligación NO APLICA
Email erick.zafr@hotmail.com
Teléfono 3155772486
Dirección
Ciudad, Depart.

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	000010	SERVICIOS PROFESIONALES	1	EA	\$6,469,565.22		\$6,469,565.22	\$6,469,565.22

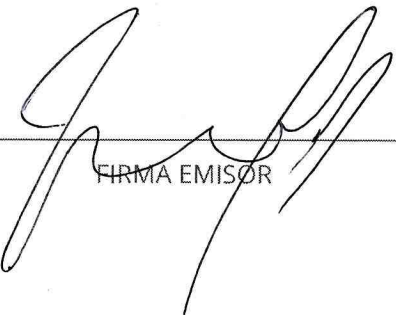
1

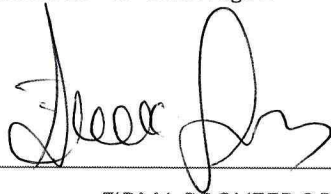
Subtotal \$6,469,565.22

TOTAL \$6,469,565.22

Número de contrato: 1889 Fecha del Contrato: 29 - 05 - 2025. Pago 6

Unidades de medida: EA = cada


FIRMA EMISOR


FIRMA PROVEEDOR

ANEXO FACTURA No. DSE – 66145 del 26/11/2025.

PROVEEDOR O CONTRATISTA: Erick Alfonso Jimenez Zafra

CEDULA DE CIUDADANIA: 1.143.145295

CONCEPTO: Pago sexta factura contrato número 1889 del 30 de abril de 2025.

Se discriminan los municipios atendidos en la presente cuenta.

MUNICIPIO	VALOR
San Antonio	\$215.652
Icononzo	\$215.652
Lérida	\$215.652
Purificación	\$215.652
Ibagué	\$5.606.957,22
Total	\$ 6.469.565,22



YENNY A. ORTEGA S.

Profesional Universitario

Dirección Desarrollo de Servicios y Calidad de la Prestación

SUPERVISOR



FORMATO PARA DISMINUCIÓN DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE 2025 PARA
PERSONAS NATURALES QUE EJECUTEN CONTRATOS DE PRESTACION DE
SERVICIOS

NOMBRE CONTRATISTA Erick Jimenez Zafra
CEDULA CIUDADANIA 1143145295
NUMERO Y FECHA CONTRATO 1089 30 Abril 2025
FECHA CERTIFICACION 28 /11/ 2025

Adjunto los siguientes soportes para dar aplicación al artículo 387 parágrafo 2 del estatuto tributario:

1. Que las siguientes personas dependen de mí económicamente, conforme a lo registrado a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL DEPENDIENTE ECONÓMICO	TIPO DE IDENTIFICACION	NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CALIDAD DE DEPENDIENTE ECONÓMICO (registre el respectivo número según el listado)	ANEXO
Isaac Jimenez Chda	RC	1069775749	Hijo	RC

CALIDAD DE DEPENDIENTES
1. Hijo(s) del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependa(n) económicamente del contribuyente. ANEXO: Registro Civil de Nacimiento donde consta el año de nacimiento del hijo(s) y el nombre de los padres.
2. Hijo(s) del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ó la autoridad oficial correspondiente; ANEXO: certificación de pago matrícula expedida por la respectiva entidad educativa certificada por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente y Registro Civil de Nacimiento donde consta el año de nacimiento del hijo(s) y el nombre de los padres.
3. Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. ANEXO: Certificación de Medicina Legal y Registro Civil de Nacimiento donde consta el año de nacimiento del hijo(s) y el nombre de los padres.
4. Cónyuge o compañero(a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT. ANEXO: Certificación anual suscrita por Contador Público y Documento legal que pruebe el matrimonio o la unión marital de hecho.
5. Cónyuge o compañero(a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. ANEXO: Certificación expedida por Medicina Legal y Documento legal que pruebe el matrimonio o la unión marital de hecho.
6. Padre(s) y/o hermano(s) del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT. ANEXO: Registro civil de nacimiento que demuestre el respectivo parentesco y Certificación de Contador Público
7. Padre(s) y/o hermano(s) del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. ANEXO: Registro civil de nacimiento que demuestre el respectivo parentesco y Certificación de Medicina Legal

Además adjunto los siguientes soportes correspondientes y me comprometo a comunicar oportunamente cualquier cambio que modifique de lo juramentado en la presente certificación:



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
NIT: 800.113.672-7
DIRECCIÓN FINANCIERA DE CONTABILIDAD



2. Certificado de pago de intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda del mes anterior al periodo de cobro. SI ____ NO ____.
3. Certificación de pago a empresas de medicina prepagada vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes, del mes anterior del periodo de cobro. SI ____ NO ____.

FIRMA

CC

1143145295

Tel.

3155772476



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

63526891

NUIP

1.069.775.749

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒

Notaría ☐

Número ☐

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

J 3 L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE FUSAGASUGA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - FUSAGASUGA..

Datos del inscrito

Primer Apellido

JIMENEZ

Segundo Apellido

CHALA

Nombre(s)

ISAAC ALFONSO

Fecha de nacimiento

Año

2022

Mes

OCT

Día

12

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

A

Factor RH

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA FUSAGASUGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

22103710138274

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CHALA REYES NANCY LIZETH

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.110.544.629

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

JIMENEZ ZAFRA ERICK ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.143.145.295

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

JIMENEZ ZAFRA ERICK ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.143.145.295

Firma

[Firma manuscrita]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año

2022

Mes

OCT

Día

18

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CARLOS EDUARDO BUITRAGO CASAS - R

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

18.OCT.2022 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 221, FOLIO N. 040.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	1957041940	9495442811	I	2025/12/23	2025/11/26	NEQUI	0	\$800,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$414,100	\$0	\$0	\$414,100
PORVENIR	230301		800,224,808	8	1	\$414,100	\$0	\$0	\$414,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$63,100	\$0	\$0	\$63,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	1	\$63,100	\$0	\$0	\$63,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$323,500	\$0	\$0	\$323,500
SALUD TOTAL	EPS002		800,130,907	4	1	\$323,500	\$0	\$0	\$323,500
TOTAL					1	\$800,700	\$0	\$0	\$800,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143145295		JIMENEZ ZAFRA ERICK ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carera 14 #43- 72	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,587,826	\$414,100			\$2,587,826	\$323,500			\$0	\$0			\$2,587,826	\$63,100		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,587,826	\$414,100			\$2,587,826	\$323,500			\$0	\$0			\$2,587,826	\$63,100		\$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$2,587,826	\$414,100			\$2,587,826	\$323,500			\$0	\$0			\$2,587,826	\$63,100		\$0
1	CC	1143145295	JIMENEZ ERICK	230301	30	\$2,587,826	\$414,100	EPS002	30	\$2,587,826	\$323,500	0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,587,826	\$63,100	0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,587,826	\$414,100			\$2,587,826	\$323,500			\$0	\$0			\$2,587,826	\$63,100		\$0

**6. INFORME DE ACTIVIDADES DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES
CONTRACTUALES**

CONTRATO No. 1889 DEL 30 DE ABRIL DE 2025 PERIODO: 27 DE OCTUBRE AL 24 NOVIEMBRE DE 2025

OBJETO: PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA SUS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA PARA APOYAR LAS ACCIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO "DESARROLLO DE CAPACIDADES, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"

**CONTRATISTA
ERICK ALFONSO JIMENEZ ZAFRA**

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. Apoyar la construcción y/o actualización de instrumentos requeridos para el cumplimiento de acciones de asistencia técnica e inspección, vigilancia y control.	No requerido para el periodo			
2. Apoyar las acciones de asistencia técnica a prestadores de servicios de salud en el componente del programa de auditoría para el mejoramiento de la atención en salud - PAMEC, seguridad del paciente; se incluyen las acciones asociadas a eventos de interés en salud pública como: aplicación herramienta ISABEL, mortalidad materna, fiebre amarilla, dengue, comité territorial IAAS, según designación del supervisor.	No requerido para el periodo.			
3. Apoyar las acciones de inspección, vigilancia y control establecidas en PAMEC y seguridad del paciente; se incluyen las acciones asociadas a eventos de interés en salud pública como: aplicación herramienta ISABEL, mortalidad	Visita y aplicación herramienta ISABEL: 12-11-2025: Hospital Sumapaz ESE Icononzo Acta: 100% MSPS: 100%	1. One Drive Visita H. ESE ICONONZO Link: https://saludtolima-my.sharepoint.com/:w:/r/personal/yen_ni_ortega_saludtolima_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B487D95F5-DEC4-4B02-A981-C23FDB48C81E%7D&file=Resultado%20I	Carpeta Magnética. Obligación 3	Visita IVC - Isabel: 26-11-2025: Nuevo Hospital la Candelaria de Purificación 1/2/2025: Clinica Keralty

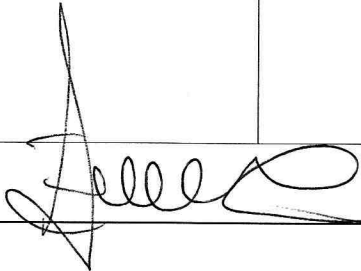
materna, fiebre amarilla, dengue, según designación del supervisor.	19-11-2025: Hospital reina Sofia de España ESE Lérica Acta: 98.5% MSPS: 98.8%	strumento%20Isabel%20Hospital%20S umapaz%20-%20Icononzo%2012-11- 2025.docx&action=default&mobileredir ect=true 2.One Drive Visita H. REINA SOFIA DE ESPAÑA LERIDA Link: https://saludtolima-my.sharepoint.com/:w:/r/personal/yenni_ortega_saludtolima_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BD3049A0-3B17-4238-812D-2C13BDD6A5E9%7D&file=Resultado%20Instrumento%20Isabel%2019-11-2025.docx&action=default&mobileredirect=true 4.One Drive Visita HOSPITAL LA MISERICORIDA SAN ANTONIO Link: https://outlook.office.com/host/0/377c982d-9686-450e-9a7c-22aeaf1bc162/7211f19f-262a-42eb-a02e-289956491741?deeplink=mail%2F0%2F%3Fnlp%3D0	4/12/2025: Hospital Chaparral 9/12/2025: Hospital Líbano 11/12/2025: Hospital Ataco Visita Fiebre Amarilla y vacunación: No hay asignación de historia clínica para medición de adherencia de FA
---	---	--	--

Visitas Dengue y Fiebre Amarilla

2-10-2025: Hospital La misericorida ESE San Antonio
Resultado: Incumple – se envía a planes de mejora

4. Apoyar según asignación, el seguimiento permanente y oportuno a Planes de mejora derivados de acciones de inspección, vigilancia y control, garantizando la trazabilidad respectiva que permita el cierre del mismo, incluyendo traslado a a otras áreas o entes de control según necesidad.	Realización de revisión de planes de mejora -CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR – MELGAR Resultado: Pendiente traslado habilitación -NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA PURIFICACION Resultado: Oficio cierre plan de mejora -HOSPITAL SANTA LUCIA CAJAMARCA Resultado: proceso de revisión -HOSPITAL LA MISERICORIDA SAN ANTONIO Resultado: Cerrado con oficio No 10165 (22/11/2025)			Visita Fiebre Amarilla y vacunación: Pendiente según resultados: Según cronograma
5. Apoyar según designación, en la construcción, ejecución y seguimiento a planes de intervención, de acción o de mejoras derivados de mesas, visitas o requerimientos de organismos de Dirección y control	No requerido para el periodo			Según designación del supervisor.

6. Realizar entrega y cargue oportuno de soporte documental en las plataformas institucionales y de entes de Dirección y Control. La oportunidad debe cumplirse dentro de los tres (3) días siguientes a las acciones de IVC.			Carpeta Magnética Obligación 6	
7. Asistir, participar y presentar informe de unidades de análisis por eventos de interés en salud pública, capacitaciones, talleres y demás eventos programados a nivel nacional o departamental que le sean asignados.	5-11-2025. ASISTENCIA TECNICA EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS (VIRTUAL)	1.Convocatoria.	Carpeta Magnética Obligación 7	
8. Asistir, participar y presentar informe de las capacitaciones, talleres y demás eventos programados a nivel nacional o departamental que le sean asignados.				Según designación del supervisor.
9. Disponer información, evidencias y soportes relacionados con la ejecución del contrato en las herramientas tecnológicas definidas por la Secretaria de Salud Departamental.	Ejecución de actividades por cada obligación contractual cargadas en carpeta de ejecución de contrato.	Carpeta Contrato 1889 ONE DRIVE: Erick Jimenez	Carpeta Contrato 1889 ONE DRIVE: Erick Jimenez	
10. Mantener actualizado y debidamente organizado el archivo documental generado con ocasión del objeto y obligaciones contractuales de acuerdo a lineamientos establecidos por la entidad para Gestión Documental.	Se realiza en coordinación con equipo de trabajo.	Archivo físico Visitas ISABEL 2025 dengue y fiebre amarilla 2025	Carpeta obligación magnético 10	

11. Entregar al supervisor del contrato cronograma de las actividades proyectadas. El cronograma está sujeto a posibles cambios que se presentan durante la marcha y ejecución del contrato.	27-11-2025: Entrega de cronograma		Carpeta obligación magnético 11	
12. Entregar informe mensual al supervisor del contrato con los respectivos soportes por cada obligación contractual: documentos, actas, listados de asistencia, evidencia fotográfica, soportes de cargue de información y otros que sean requeridos. Los documentos deben estar debidamente foliados y archivados según lo establecido por Gestión Documental.	27/11/2025 Entrega de informe a supervisión	Informe técnico de cumplimiento	Carpeta Magnética. Obligación 12	
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ERICK ALFONSO JIMENEZ ZAFRA CC. 1.143.145.295 				

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CONTRATO No. 1889 DEL 30 DE ABRIL DE 2025 - ERICK ALFONSO JIMENEZ ZAFRA						
PERIODO: 25 de NOVIEMBRE al 24 de DICIEMBRE de 2025						
ACTIVIDAD	NOVIEMBRE		DICIEMBRE			OBSERVACIONES
	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	
1. Dar trámite, y respuesta oportuna a requerimientos e informes que le sean asignados según componentes de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad y Sistema de Información para la Calidad y según necesidad realizar la retroalimentación de resultados a los prestadores de servicios de salud u otros actores del SGSSS.						según necesidad
2. Coadyuvar la construcción y/a actualización de instrumentos requeridos para el cumplimiento de acciones de asistencia técnica e inspección, vigilancia y control en concordancia con lo definido para el proceso de MIPG.						según necesidad
3. Realizar las acciones de asistencia técnica a prestadores de servicios de salud en los componentes de Sistema de Información para la calidad y programa de auditoría para el mejoramiento de la atención en salud - "Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad" PAMEC, seguridad del paciente; se incluyen las acciones asociadas a eventos de interés en salud pública como: aplicación herramienta ISABEL, mortalidad materna, fiebre amarilla, dengue, Comité Territorial "Infecciones Asociadas a la Atención en Salud" IAAS, según designación del supervisor.						según necesidad
4. Apoyar acciones de inspección, Vigilancia y control establecidas para el Sistema de Información para la calidad, "Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad" PAMEC, seguridad del paciente; se incluyen las acciones asociadas a eventos de interés en salud pública como: aplicación herramienta ISABEL, mortalidad materna, fiebre amarilla, dengue, según designación del supervisor.						Programación: 26/11/2025: Nuevo hospital la candelaria purificacion 1/2/2025: Clínica Keralty 4/12/2025: Hospital Chaparral 9/12/2025: Hospital Libano 11/12/2025: Hospital Ataco
5. Acompañar al departamento en la operativización del Comité Territorial de Prevención, Vigilancia y Control de "Infecciones Asociadas a la Atención en Salud" JAAS y "Resistencia a los Antimicrobianos RAM"						según necesidad
6. Realizar apoyo administrativo a la gestión realizada por el supervisor del contrato en la ejecución del proyecto de inversión acorde a las metas de resultado y de producto establecidas en el plan de desarrollo.						según necesidad
7. Apoyar según asignación y el seguimiento permanente y oportuno a Planes de Mejora derivados de acciones de inspección, vigilancia y control, garantizando la trazabilidad respectiva que permita el cierre del mismo, incluyendo traslado a otras áreas o entes de control según necesidad.						Segun necesidad
8. Apoyar según designación, en la construcción, ejecución y seguimiento a planes de intervención, de acción o de mejora derivados de mesas, visitas o requerimientos de organismos de Dirección y Control.						según necesidad
9. Realizar entrega y cargue oportuno de soporte documental en las plataformas institucionales y de entes de Dirección y Control. La oportunidad debe cumplirse dentro de los tres (3) días siguientes a la realización de acciones de IVC.						Cargue de Soporte de Plan de contingencia dengue mensual los primeros 5 días de cada mes Cargue de Soporte de Plan de contingencia fiebre amarilla los primeros 5 días de cada
10. Asistir, participar y presentar informe de unidades de análisis por eventos de interés en salud pública, capacitaciones, talleres y demás eventos programados a nivel nacional o departamental que le sean asignados.						participación en casos de UA de eventos de interés en salud publica según asignación por el supervisor. participación Reunión SAR y grupo Funcional cada 15 días – Mensual Según disponibilidad del equipo y asignación supervisora
11. Entregar al supervisor del contrato del cronograma de las actividades el cual está sujeto a posibles cambios previa concertación con el supervisor.						27/11/2025
12. Disponer información, evidencias y soportes relacionados con la ejecución del contrato en las herramientas tecnológicas definidas por la Secretaría de Salud Departamental.						permanente
13. Mantener actualizado y debidamente organizado el archivo documental generado con ocasión del objeto y obligaciones contractuales de acuerdo a lineamientos establecidos por la entidad para Gestión Documental.						permanente
14. Entregar informe mensual al supervisor del contrato con los respectivos soportes por cada obligación contractual: documentos, actas, listados de asistencia evidencia fotográfica, soportes de cargue de información y otros que sean requeridos. Los documentos deben estar debidamente foliados y archivados según lo establecido por Gestión Documental.						27/11/2025
15. Brindar apoyo y acompañamiento necesario en caso de presentarse una situación de emergencia, urgencia o desastre que requiera respuesta inmediata de la secretaria de Salud del Tolima, conforme instrucciones del supervisor.						según necesidad

ERICK ALFONSO JIMENEZ ZAFRA

