Original- Salud

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL **INFORME DE SUPERVISION**	CODIGO: FOR-GB-016 VERSIÓN: 04 Vigente desde: 23/08/2023

VALIDO DIRECCIÓN CONTRATACIÓN

INFORME NÚMERO:	1	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	8/04/2026

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:	2958	FECHA : (dd/mm/aa)	30/01/2026
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	CD-2026-CONT-2951
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)		HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E		NIT:	809003541-1
VALOR INICIAL:		$ 866.900.000		PLAZO INICIAL:	330 DIAS CALENDARIO
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)		2699 DEL 13/01/2026 2739 DEL 13/01/2026 2692 DEL 13/01/2026 2694 DEL 13/01/2026 2887 DEL 19/01/2026 3096 DEL 22/01/2026		RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	3083 DEL 30/01/2026 3084 DEL 30/01/2026 3086 DEL 30/01/2026 3090 DEL 30/01/2026 3092 DEL 30/01/2026 3093 DEL 30/01/2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)		OLGA PIEDAD TORRES SIERRA ROSA CRISTANCHO SANTOS NORMA CONSTANZA ACOSTA MARTINEZ DIANA CAROLINA BELTRAN OROZCO		ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	CONTRATO No 2958 DEL 30 DE ENERO DE 2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		olga.torres@saludtolima.gov.co rosa.cristancho@saludtolima.gov.co norma.acosta@saludtolima.gov.co diana.beltran@saludtolima.gov.co			
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)		05 DE FEBRERO DE 2026		FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	05 DE FEBRERO DE 2026

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
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

09 ABR 2026 6086

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)
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 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		$ -	-		N/A
N/A	N/A		$ -	-		N/A

Scanned with CamScanner

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		N/A	N/A	N/A

3. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: (Marque con una X)	NO	SEGÚN CERTIFICACIÓN DE EXPEDIDA POR : (Mencione la Entidad que le otorgó la personería jurídica de ESAL)	N/A
ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:	PAGO ANTICIPADO

PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	05/02/2026 AL 14/02/2026	MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	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)	201544	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	17/02/2026

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:	36293344	MES DE COTIZACIÓN:	ENERO - FEBRERO
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	02/03/2026	MES DE COTIZACIÓN:	SEPTIEMBRE - OCTUBRE - NOVIEMBRE - DICIEMBRE - ENERO - FEBRERO

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:	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
05-5.19.03.1905.0300.03-2.3.2.02.02.009-0633	3084	N/A	$ 125.110.000,00
05-5.19.03.1905.0300.03-2.3.2.02.02.009-0633	3086	N/A	$ 8.640.000,00
05-5.19.03.1905.0300.03-2.3.2.02.02.009-0633	3090	N/A	$ 4.320.000,00
05-5.19.03.1905.0300.03-2.3.2.02.02.009-0691	3093	N/A	$ 122.000.000,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			$ 260.070.000,00

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)	$ 260.070.000,00
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	$ -
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	$ -
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	$ 260.070.000,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	$ -

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	$ -	
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 concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

VALOR PRESENTE PAGO ANTICIPADO	$ 260.070.000,00	
VALOR PAGO ANTICIPADOS ANTERIORES	$ -	

Scanned with CamScanner

VALOR LEGALIZADO EN PAGOS ANTERIORES		$ -
VALOR LEGALIZADO EN EL PRESENTE PAGO		$ -
VALOR PENDIENTE POR LEGALIZAR		$ 260.070.000,00
SUMAS IGUALES	$ 260.070.000,00	$ 260.070.000,00

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	$ 866.900.000,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	$ -	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 260.070.000,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 606.830.000,00
SUMAS IGUALES	$ 866.900.000,00	$ 866.900.000,00

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	AHORRROS	068-978654-22

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)

OLGA PIEDAD TORRES SIERRA
ROSA CRISTANCHO SANTOS
NORMA CONSTANZA ACOSTA MARTINEZ
DIANA CAROLINA BELTRAN OROZCO

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"

Scanned with CamScanner

	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

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. Conformar las estructuras funcionales y organizativas de Equipos Básicos de Salud - EBS, en desarrollo de las intervenciones colectivas en el marco de atención primaria en salud APS en los municipios priorizados para ejecución de la estrategia "¡Tú te cuidas, yo te cuido en el territorio!" para dar cumplimiento a las actividades: 1.1. Realizar barrido documentado en vacunación de fiebre amarilla en municipios de riesgo. 1.2. Realizar acciones de información y comunicación en sobre prevención de IRA-EDA, mensajes claves, medidas de distanciamiento social y medidas de higiene priorizadas, que incluya traducciones de ser necesario para poblaciones étnicas en los entornos comunitario, institucional y educativo de 18 Municipios priorizados. 1.3. Realizar reuniones para el fortalecimiento de acciones intersectoriales en el Consejo Territorial Salud Ambiental COTSA – Tolima y la mesa de Entornos Saludables, para lograr sinergia de las acciones sectoriales e intersectoriales a la Salud Ambiental. 1.4. Realizar apoyo en el desarrollo del Plan Nacional Intersectorial para la eliminación del complejo de teniasis/cisticercosis en el entorno comunitario en el municipio priorizado de Coyaima. 1.5. Implementar una estrategia de información sobre movilidad, dirigido a líderes comunitarios, organizaciones sociales, niños, niñas, adolescentes, docentes, actores viales en los municipios seleccionados, en el marco de la estrategia "El Tolima Con Movilidad Triple "S" Saludable - Segura – Sostenible", con el fin de gestionar el riesgo en el entorno comunitario, institucional y educativo. 1.6. Desarrollar una estrategia de prevención de los geohelmintos en el entorno educativo de los municipios priorizados del área urbana mediante acciones formativas para generar empoderamiento de los individuos potenciando sus capacidades en la no adquisición de parásitos intestinales con el fin de disminuir la morbi - mortalidad y realizar la desparasitación en el marco de la estrategia Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica con cumplimiento de meta según población objeto mayor a 75%.En los Municipios seleccionados, 1.7. Desarrollar una estrategia de comunicación y plan de medios para la promoción de entornos saludables, para el abordaje de la Estrategia El Tolima Con Movilidad Triple "S" Saludable - Segura – Sostenible", prevención de los efectos negativos del cambio climático en la salud de las personas, prevención de parásitos Helmintos-Teniasis/cisticercosis con el fin de fortalecer conocimientos en el entorno comunitario. 1.8. Realizar caracterización de la población infantil residente en Municipios priorizados, en el marco de la implementación de la estrategia APS, en el entorno comunitario; con el trabajo articulado de la entidad territorial municipal y las EAPB que tengan afiliados en la zona, con el propósito de identificar las problemáticas que puedan presentar los menores de edad.	Se anexa cronograma para ejecución de actividades	Cronograma	Informe actividadades Secop II	EN EJECUCION
2. Apoyar a la Secretaria de Salud Departamental con la logística requerida para el evento de certificación a 8 IPS del Departamento como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMII.	Se anexa cronograma para ejecución de actividades	Cronograma	Informe actividadades Secop II	EN EJECUCION
3. Apoyar a la Secretaria de Salud Departamental con la logística requerida para el evento de experiencias exitosas en lactancia materna y estrategia IAMII, dirigido a las IPS del Departamento que realizan atención del parto y valoración integral a los menores de 5 años.	Se anexa cronograma para ejecución de actividades	Cronograma	Informe actividadades Secop II	EN EJECUCION
4. Apoyar técnica y logísticamente a la Secretaría de Salud para llevar a cabo un taller sobre salud infantil y Seguridad Alimentaria y Nutricional, dirigido a población RROM en el entorno comunitario del Municipio de Saldaña.	Se anexa cronograma para ejecución de actividades	Cronograma	Informe actividadades Secop II	EN EJECUCION
5. Apoyar técnica y logísticamente a la Secretaría de Salud para llevar a cabo un taller sobre salud infantil y Seguridad Alimentaria y Nutricional, dirigido a población víctima del conflicto armado en el entorno comunitario del Municipio de Coyaima.	Se anexa cronograma para ejecución de actividades	Cronograma	Informe actividadades Secop II	EN EJECUCION

Scanned with CamScanner

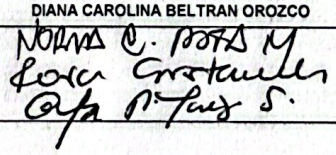
6 Apoyar técnica y logísticamente a la Secretaría de Salud para llevar a cabo un taller sobre salud infantil y Seguridad Alimentaria y Nutricional, dirigido a población afrocolombiana en el entorno comunitario del Municipio de Chaparral	Se anexa cronograma para ejecución de actividades	Cronograma	Informe actividadades Secop II	EN EJECUCION

1.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1.Poner a disposicion del contratista los bienes y lugares que se requieran para la ejecuccion y entrega del objeto del contrato	Oficina secretaria de salud,actas en fisico, archivo general.	Informe de Supervision	Verificacion documental archivo programa ampliado de inmunización (PAI)	EN EJECUCION
2.Una vez se surta el proceso de contratacion estatal, asignar un supervisor, a traves de quien la gobernacion mantendra la interlocuccion permanente y directa con el contratista	Entrega de informes por periodos con sus respectivos soportes	Informes en medio fisico y magnetico	Verificacion documental archivo programa ampliado de inmunización (PAI)	EN EJECUCION
3.Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a traves del supervisor designado para el efecto,exigiendole la ejecuccion idonea y oportuna del objeto a contratar	Mediante el contrato Nº 2958 del 30/01/2026 la Gobernacion del tolima asigno OLGA PIEDAD TORRES SIERRA ROSA CRISTANCHO SANTOS NORMA CONSTANZA ACOSTA MARTINEZ DIANA CAROLINA BELTRAN OROZCO	Contrato de prestacion de servicios Nº 2958 del 30/01/2026	Verificacion documental archivo programa ampliado de inmunización (PAI)	EN EJECUCION
4.Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantias que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dara aviso oportuno a la gobernacion, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incuplimiento.	No se adelantaron gestiones en este item	NA	NA	EN EJECUCION
5.Pagar al contratista en la forma pactada y con sujecion a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.	SE INICIA EL PRIMER PAGO CON LA FACTURA No.201544 del 17/02/2026	Factura de venta	Verificacion documental archivo programa ampliado de inmunización (PAI)	EN EJECUCION
6.Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripcion del contrato.	CDP número 2699, 2739, 2692 , 2694, 2887, 3096 DEL 13/01/2026 RP numero 3083, 3084, 3086, 3090, 3092, 3093 DEL 30/01/2026	Informe de Supervision	Verificacion documental archivo programa ampliado de inmunización (PAI)	EN EJECUCION
7.Solicitar y recibir informacion tècnica respecto del bien o servicio y demas del contratista en desarrollo del objeto del contractual.	Entrega de informes por periodos con sus respectivos soportes.	Certificacion de viabilidad del banco de proyectos	Verificacion documental archivo programa ampliado de inmunización (PAI)	EN EJECUCION

CONCLUSIONES:

El contratista ha cumplido durante el presente período, con el objeto, obligaciones y compromisos establecidos en el acto contractual en mención.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) :	**OLGA PIEDAD TORRES SIERRA** **ROSA CRISTANCHO SANTOS** **NORMA CONSTANZA ACOSTA MARTINEZ** **DIANA CAROLINA BELTRAN OROZCO**
FIRMA:	

Scanned with CamScanner