	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:	1	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	06/05/2026

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:	2930	FECHA : (dd/mm/aa)	29/01/2026
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)		FECHA ORDEN DE COMPRA		No. PROCESO SECOP II	CD-2026-CONT- 2923
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)		HOSPITAL LA MISERICORDIA DE SAN ANTONIO TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		NIT:	890701922-3
VALOR INICIAL:		$ 195.000.000,00		PLAZO INICIAL:	300 DIAS CALENDARIO
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)		2698 13/01/2026		RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	2985 del 30/01/2026
		2738 13/01/2026			2990 DEL 30/01/2026
		2697 13/01/2026			2992 del 30/01/2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)		HILDA MARIANA DIAZ USECHE		ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y	Contrato 2930 del 29/01/2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		mariana.diaz@saludtolima.gov.co			
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)		18/02/2026		FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	23/02/2026

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			
PAGO REGISTRO EN BOLSA Y SISTEMA DE COMPENSACIÓN Y LIQUIDACIÓN			
PAGO DE LA OPERACIÓN NEGOCIO:			
OTROS:			

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		

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)

Scanned with CamScanner

TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN)	NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
ACTA ACLARATORIA	N/A	18/03/2026	Qué por error de digitación, se corrige la fecha de legalización y el plazo mencionado, por lo cual queda como fecha legalización del contrato el día 18 de febrero de 2026 y el plazo de 300 días calendario.	18/03/2026

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)
			$ -	-		
			$ -	-		

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)

3. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: (Marque con una X)	NO	SEGUN CERTIFICACION DE EXPEDIDA POR : (Mencione la Entidad que le otorgó la personería jurídica de ESAL)		
ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:		PAGO POR PERÍODOS
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:		23/02/2026 al 09/03/2026	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	
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)		FE53832	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	6/05/2026

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 período que comprende el presente pago) (adicione filas si es necesario)

PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	N/A	MES DE COTIZACIÓN:	N/A
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	15/03/2026	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		
NO ALCANZA A PENSIOANARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:	N/A		

Scanned with CamScanner

4. INFORMACIÓN CONTABLE

4.1 INFORMACIÓN CONTABLE PARA CONTRATOS DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA, DE PROPIEDAD DEL DEPARTAMENTO

NOMBRE DE LA OBRA:		VIA DE SEGUNDO	
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	$ -	
EDIFICACIÓN	$ -	
MEJORAS	$ -	
OTROS _____	$ -	

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
05-5.19.03.1905.0300.05-2.3.2.02.02.009-0633	2985	N/A	$ 2.700.000,00
05-5.19.03.1905.0300.01-2.3.2.02.02.009-0633	2990	N/A	$ 24.000.000,00
05-5.19.03.1905.0300.01-2.3.2.02.02.009-0633	2992	N/A	$ 31.800.000,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			$ 58.500.000,00

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)	58.500.000,00
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	$ -
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	$ 58.500.000,00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	$ 58.500.000,00

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

VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	$ 195.000.000,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	$ -	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 58.500.000,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 136.500.000,00
SUMAS IGUALES	$ 195.000.000,00	$ 195.000.000,00

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)

Scanned with CamScanner

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	TIPO CUENTA BANCARIA	NUMERO CUENTA BANCARIA
42200002495	AHORROS	BANCOLOMBIA

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) HILDA MARIANA DIAZ USECHE

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 PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL INFORME DETALLADO EJECUCION DE ACTIVIDADES	CODIGO: FOR-GB-016 VERSIÓN: 04 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 Secreataria de Salud Departamental del Tolima en la realizacion de jornadas de informacion para la promocion de habitos y estilos de vida saludable en 7 municipios priorizados por el departamento del Tolima. Estas jornadas se desarrollaran en los entornos escolar y comunitario, que aborden estrategias para la promocion de la actividad fisica (a traves de actividad fisica musicalizada, ciclo paseo, carreras por el cuidado de la salud) impactando minimo 100 personas por jornada. Para lo anterior, el contratista, debera, garantizarel talento humano idoneo, los insumos y transporte para el desarrollo de la actividad, en coordinacion con los Equipos Basicos de Salud de cada municipio y la entidad municipal.	De acuerdo al cronograma establecido se realizaran las actividades en las siguientes fechas: Mariquita 15/05/2026 - Cajamarca 29/05/2026 - Purificacion 03/06/2026- Valle de San Juan 10/07/2026 - Fresno 24/07/2026 - Palocabildo 17/07/2026 - Melgar 07/05/2026	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	Informe de ejecucion del contrato 2930 y cronograma de actividades	Ninguna
2. Apoyar a la Secretaria de Salud Departamental del Tolima en la realizacion de 4 jornadas de informacion en salud para la poblacion vulnerable (victimas de conflicto, comunidad NARP, ROM y habitantes de calle) del departamento del Tolima en los municipios priorizados, sobre la promocion de habitos y estilos de vida saludable, cuidado de la salud bucal), con el fin de prevenir las enfermedades cronicas no transmisibles y sobre los mecanismos de participacion social en salud y deberes y derechos en salud, vinculando las diferentes estrategias a pueblos, comunidades, grupos poblacionales, en la cual se debera impactar un minimo de 40 personas por jornada y se debera garantizarel transporte. Esta actividad se debe coordinar con los Equipos basicos de salud de cada municipio y se debera concertar con la entidad territorial municipal garantizando el talento humano se debera concertar con la entidad territorial municipal garantizando el talento humano idoneo con experiencia en el manejo de las enfermedades cronicas no transmisibles.	De acuerdo al cronograma establecido se realizaran las actividades en las siguientes fechas: Gitanos 04/07/2026 - NARP 08/07/2026 - Victimas 30/07/2026 - Habitantes de calle 05/08/2026	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	Informe de ejecucion del contrato 2930 y cronograma de actividades	Ninguna
3. Apoyar a la secretaria se salud del Tolima en la convocatoria y ejecucion de 3 reuniones del Consejo asesor de Cancer infantil, con la participacion de los integrantes del CODACAI, en el cual deben articular los planes de choque, diseñar las estrategias enfocadas a mitigar las barreras de prestacion de servicios a menores con cancer infantil en el departamento del Tolima, en cumplimiento de la ley 1388 de 2010 y la ley JACOBO. Para lo anterior debera garantizar el talento humano idoneo, los insumos y para el desarrollo de la actividad.	De acuerdo al cronograma establecido se realizaran las actividades en las siguientes fechas: 10/06/2026 - 15/10/2026 - 19/11/2026	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	Informe de ejecucion del contrato 2930 y cronograma de actividades	Ninguna

Scanned with CamScanner

4. Apoyar a la secretaria de Salud del Tolima en la convocatoria para la conmemoracion de la semana de Habitos y Estilos de Vida Saludables (promocionando de la alimentacion saludable, promocion de la actividad fisica, la prevencion del consumo del tabaco, alcohol y el cuidado de la salud bucal) en 3 municipios priorizados, en los cuales se debera garantizar el impacto minimo de 40 personas por jornada, en coordinacion con los Equipos basicos en salud de cada municipio, y concertar con la entidad municipal, y concertar con la entidad municipal, garantizando el talento humano idoneo, los insumos y transporte requerido para el desarrollo de la actividad.	De acuerdo al cronograma establecido se realizaran las actividades en las siguientes fechas: 06/04/2026 - 21-27/09/2026	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	Informe de ejecucion del contrato 2930 y cronograma de actividades	Ninguna
5. Apoyar a la secretaria de salud del Tolima en el desarrollo de 2 reuniones del Comité Departamental de vida saludable y conidicones no transmisibles, con el fin de fortalecer las alianzas estrategicas y la gestion de la salud publica con todos los actores que intervienen para la promocion de la salud de los Tolimenses, con el fin de articular y consolidar el plan de accion para el autocuidado de la salud y realizar el seguimiento del mismo. Para estas actividades, se debera garantizar el talento humano idoneo, los insumos para el desarrollo de la actividad.	De acuerdo al cronograma establecido se realizaran las actividades en las siguientes fechas: 11/06/2026 - 22/10/2026	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	Informe de ejecucion del contrato 2930 y cronograma de actividades	Ninguna
6. Fortalecer la gestion del cpmponente de condiciones cronicas no transmisibles para el desarrollo de procesos de informacion y educacion en salud a los actores del SGSSS del departamento del Tolima a traves de 5 jornadas (1. de las estrategias sobre el modelo Hearst para el manejo del riesgo cardiovascular; 2. Diagnosticoo y tratamiento del Cancer (prostata, colon y recto e infantil), para la articulacion de los planes de choques; 3 desarrollo de pacacidades sobre notificacion, tratamiento, poliacion de las enfermedades huerfanas; 4. Desarrollo de capacidades sobre la cesacion del consumo de tabaco y el abordaje de las enfermedades respirtatorias cronicas. 5. Desarrollo de capacidades sobre los pacientes sistematicamente comprometidos en la salud oral. Para la ejecucion de esta actividad el contratista debera garantizar un impacto minimo de 40 personas en cada jornada, un total de 200 personas el talento humano idoneo con experiencia en el abordaje de estos temas en mencion, y los insumos requeridos para el desarrollo de la actividad.	De acuerdo al cronograma establecido se realizaran las actividades en las siguientes fechas: 31/03/2026 - 21/05/2026 - 22/06/2026- 02/10/2026 29/05/2026	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	Informe de ejecucion del contrato 2930 y cronograma de actividades	Ninguna
7. Apoyar a la Secretaria de salud del Tolima para brindar informacion y educacion de la estrategia Soy una Generacion mas Sonriente, la cual se realizara en el entorno escolar y comunitario dirigido a los cursos de vida primera infancia y adolescencia para el autocuidado de la salud bucal y en 7 municipios prioirzados por el departamento del Tolima. Para la ejecucion de esta actividad el contratista debera garantizar impactar un minimo de 150 personas por jornada y el talento humano idoneo, los insumos y transporte.	De acuerdo al cronograma establecido se realizaran las actividades en las siguientes fechas : 20/05/2026 - 08/07/2026 - 14/07/2026 - 16/07/2026- 30/07/2026 - 06/08/2026 - 13/08/2026	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	Informe de ejecucion del contrato 2930 y cronograma de actividades	Ninguna
8. Realizar informacion en salud para desarrollar y fortalecer capacidades con los pacientes con diagnostico de cancer infantil del departamento del Tolima, con acciones de promocion de la salud y adherencia a los tratamientos.	De acuerdo al cronograma establecido se realizaran las actividades en las siguientes fechas: 06/11/2026	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	Informe de ejecucion del contrato 2930 y cronograma de actividades	Ninguna

Scanned with CamScanner

9. Apoyar a la secretaria de Salud del Tolima en la ejecucion y Desarrollo de una convocatoria para las alianzas o asociaciones de usuarios de las EPS del Tolima, sobre el cumplimiento del decreto 1757 de 1994, en el marco de la atencion primaria en salud en el municipio de Ibague, con la participacion minima de 45 personas, el cual debera contratar personal idoneo con experiencia minina de 2 años en la politica de participacion social en salud garantizando los insumo para el desarrollo de las estrategias.	De acuerdo al cronograma establecido se realizaran las actividades en las siguientes fechas:12/05/2026	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	Informe de ejecucion del contrato 2930 y cronograma de actividades	Ninguna
10. Apoyar la secretaria de salud del Tolima en la convocatoria para el seguimiento a la politica de participacion social en Salud PPSS y promocion del control social en salud, a los coordinadores de participacion comunitaria en salud de los 47 municipios del Tolima, para lo cual se debera contratar personal idoneo con experiencia minima de 2 años en la politica de participacion social en salud.	De acuerdo al cronograma establecido se realizaran las actividades en las fechas que sea requerido	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	Informe de ejecucion del contrato 2930 y cronograma de actividades	Ninguna
11. Brindar apoyo tecnico y social para el desarrollo de la estrategia de Atencion primaria en salud, en los diferentes escenarios de los municipios priorizados realizando seguimiento a la politica de participacion social en salud PPSS, resolucion 2063-2017, motivando la participacion de organizaciones sociales, para fortalecer instancias de participacion social en salud, garantizando el talento humano idoneo y profesionales de la salud o de areas sociales.	de acuerdo al cronograma establecido se realizaran las actividades en las siguientes fechas: 28/08/2026	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	Informe de ejecucion del contrato 2930 y cronograma de actividades	Ninguna
12. Apoyar a la secretaria de salud del Tolima, para la movilizacion de los profesionales del componente de condiciones cronicas y participacion comunitaria, para concurrir en los municipios del departamento, para la ejecucion de actividades de asistencia tecnica, social y de inspeccion y vigilancia.	de acuerdo al cronograma establecido se realizaran las actividades en las fechas que sea requerido	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	Informe de ejecucion del contrato 2930 y cronograma de actividades	Ninguna

1.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
Facilitar al contratista las condiciones (suminitros de informacion, documento) y demas elementos necesarios para el desarrollo del objeto contractual.	Se cumplio con la ejecución de esta actividad.	Insumos	Documentación la cual reposa en la carpeta del contrato, Direccion de contratación	Se ejecuto el 100% de la actividad
Controlar la calidad de los servicios contratados y el cumplimiento de los requisitos y condiciones convenidas	Se cumplio con la ejecución de esta actividad.	Se verifica la calidad de las asesorias y se solicita cronograma de actividades del mes	A traves de las actas	Se ejecuto el 100% de la actividad
Recibir los servicios contratados en la oportunidad estipulada y expedir, en menor tiempo posible, los documentos conrrespondientes a la ejecucion del contrato	Se cumplio con la ejecución de esta actividad.	Informe de actividades	Documentación la cual reposa en la carpeta del contrato, Direccion de contratación	Se ejecuto el 100% de la actividad

CONCLUSIONES:

Ha cumplido durante el presente periodo, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) : HILDA MARIANA DIAZ USECHE

FIRMA:

Scanned with CamScanner