

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

INFORME NUMERO:	1	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	20/05/2026
-----------------	---	-------------------------------	------------

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:	2988	FECHA : (dd/mm/aa)	25/02/2026
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	MIN-018-2026
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	PUBLIMPRESOS EXPRESS S.A.S			NIT:	900109602-9
VALOR INICIAL:	\$	15.732.990,00	PLAZO INICIAL:	30 DÍAS	
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	2274 Del 09/01/2026			RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	4352 del 09/03/2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	STELLA TORRES SANABRIA			ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	2988 DEL 25 DE FEBRERO DE 2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	stella.torres@saludtolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	9/04/2026			FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	9/04/2026

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	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)
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, OTROS, O RESOLUCIONES EN TEMAS DE VALOR, PLAZO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL (Adicione filas si es necesario)						
TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:	NÚMERO IDENTIFICAD OR 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		\$ -	-		
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 BÁSICA PARA EL PAGO						
ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: (Marque con una X)	NO	SEGUN CERTIFICACIÓN DE EXPEDIDA POR : (Mencione la Entidad que le otorgó la personería jurídica de ESAL)				
ENTIDAD PÚBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:			PAGO POR PERÍODOS	
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	16 DE ABRIL AL 15 DE MAYO DE 2026		MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	IBAGUÉ		
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adicione filas si es necesario)	46		FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA: (dd/mm/aa)	13/05/2026		
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)	4849		FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	17/04/2026		
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:	6020735678		MES DE COTIZACIÓN:	ABRIL PENSION - MAYO SALUD		
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:			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:		
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 - 5.19.03.1903.0300.02 - 2.3.2.02.01.003-7891	4352	\$	15.732.990,00
		\$	-
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:		\$	15.732.990,00
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)		\$	15.732.990,00
(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO		\$	-
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO		\$	15.732.990,00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO		\$	-
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		\$	15.732.990,00
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	\$	-	
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	\$	15.732.990,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	\$	-	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO	\$	-	
PAGOS PARCIALES CANCELADOS	\$	-	
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	\$	15.732.990,00	
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL	\$	-	
SUMAS IGUALES	\$	15.732.990,00	\$ 15.732.990,00
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	
BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS	24102125818	
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)		STELLA TORRES SANABRIA	
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. Cumplir el objeto del contrato de acuerdo al Anexo "Condiciones técnicas de obligatorio cumplimiento", a la oferta presentada y todos los documentos que hacen parte integral del acto contractual.	Elaboracion de Tres Mil Trescientos Noventa (3.390) Talonarios recetarios oficiales	Acta de recibo a satisfaccion No 1	Carpeta física contrato 2988 /2026.	Ninguna
2. El contratista debera entregar los bienes o elementos descritos a continuacion con las siguientes especificaciones técnicas: TALONARIOS DE RECETARIO OFICIAL por 25 formulas, original y dos copias, en papel químico, con tráfico en cada una de las copias en los colores en original blanco, primera copia azul y segunda copia amarilla. TINTAS: 1 tintas offset para textos y encasillados y trafico 1, tinta de seguridad invisible fluorescente. CODIGO ENCRIPTADO: El diseño del formulario debe incluir un código encriptado en un área no mayor a un (1) cm2 diseñado con software de seguridad y el proponente deberá entregar el lente decodificador para descryptar el texto oculto. Numeración en tinta trireactiva roja sangrante penetrante y fluorescentes naranja; con cinco dígitos. RECETARIO OFICIAL Tamaño 21.5 x 21.5 con huecos de arrastre en forma continua, con caratula licom. El recetario oficial humano debe ajustarse al formato prescrito en los anexos No 8 de la resolución 1478 de 2006, el cual debe contener los siguientes campos: Codificación, Nombre del prescriptor, dirección y teléfono, Fecha de expedición de la prescripción. Nombre del paciente, dirección y numero del documento de identidad, Denominación Común Internacional del medicamento, concentración y forma farmacéutica, cantidad total en números y letras y dosis diaria (frecuencia de administracion), vía de administración.	Elaboración Tres Mil Trescientos Noventa (3.390) Talonarios Recetarios Oficiales, con los datos establecidos en la Resolución 1478 de 2006 y las especificaciones técnicas mencionadas.	Acta de recibo a satisfaccion No 1 y certificación No 046 emitida por el almacen general de la gobernacion del Tolima	Carpeta física contrato 2988 /2026.	Ninguna
3. Garantizar el diseño grafico del material de acuerdo con las indicaciones del supervisor del contrato.	Recibido satisfactorio	Talonarios Recetarios Oficiales	Acta de recibo a satisfaccion No 1	Ninguna
4. Elaborar, suministrar y entregar el Departamento Tres Mil Trescientos Noventa (3.390) recetarios oficiales, se compone por veinticinco formulas, en original y dos copias cada juego (el original debe llevar impreso la designación establecimiento farmacéutico - la primera copia debe llevar impreso EPS -IPS- EPS-S- la segunda copia debe llevar impreso paciente), Elaborados en papel químico 54 gramos, con copias color azul y amarillo, tamaño 21.5 cms de ancho por 21.5 cms de alto. Lleva huecos de forma continuas elaborados en papel químico con datos establecidos en la Resolución 1478 de 2006 del Ministerio de la protección social.	Se reciben Tres Mil Trescientos Noventa (3.390) recetarios oficiales, con los datos establecidos en la Resolución 1478 de 2006 del Ministerio de la Protección Social hoy Ministerio de Salud y Protección Social.	Acta de recibo a satisfaccion No 1	Carpeta física contrato 2988 /2026.	Ninguna
5 Tinta offset para textos y encasillados y trafico 1 tinta de seguridad invisible de alta fluorecencia	El recetario oficial esta todo impreso en Tinta offset	Talonarios Recetarios Oficiales	Talonarios Recetarios Oficiales	Ninguna

6. El diseño del formulario debe incluir un código encriptado en un área no mayor a un (1) cm2 diseñado con software de seguridad y el proponente deberá entregar el lente decodificado para descifrar el texto oculto.	Se evidencia cuadrado con código encriptado en un área no mayor a un (1) cm2 de en la parte superior derecha del recetario oficial	Talonarios Recetarios Oficiales	Talonarios Recetarios Oficiales	Ninguna
7. La numeración en tinta roja sangrante penetrante y fluorescente con cinco dígitos	Se evidencia numeración en tinta roja con el consecutivo de en la parte superior derecha del recetario oficial	Talonarios Recetarios Oficiales	Talonarios Recetarios Oficiales	Ninguna
8. Entregar los recetarios oficiales debidamente empacados y en óptimas condiciones de transporte.	Recibido satisfactorio	Acta de recibo a satisfacción No 1	Carpeta física contrato 2988 /2026.	Ninguna
9. Reemplazar los elementos defectuosos o que no cumplan con las especificaciones exigidas dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la fecha de comunicación del supervisor del contrato.	Recibido satisfactorio	Acta de recibo a satisfacción No 1	Carpeta física contrato 2988 /2026.	Ninguna
10. Entregar los bienes o elementos en el Edificio Gobernación del Tolima - Carrera 3 entre Calle 10 y 11, piso 2 fondo rotatorio de estufas en compañía del supervisor del contrato.	Recibido satisfactorio	Acta de recibo a satisfacción No 1	Carpeta física contrato 2988 /2026.	Ninguna
10. Constituir las pólizas pactadas en el contrato.	Se suscribió la correspondiente póliza con la compañía Aseguradora Solidaria de Colombia el día 08/04/2026	Poliza No. 400-47-994000114262	Carpeta física contrato 2988 /2026.	Ninguna
11. Suscribir el acta de inicio, previo perfeccionamiento y legalización del contrato de común acuerdo con el supervisor.	Se suscribió la correspondiente acta de inicio el día 9 de abril de 2026.	Acta de inicio con fecha del 9 de abril de 2026	Carpeta física contrato 2988 /2026.	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 (suministro de información, documentos) y demás elementos necesarios para el desarrollo del objeto contractual	Se facilitó los datos establecidos en la Resolución 1478 de 2006 del Ministerio de la Protección Social y se recibieron los 3390 Talonarios Recetario Oficial a satisfacción	Recetario Oficial elaborados con los datos normados en la Resolución 1478 del 2006, y recibidos a satisfacción por el Supervisor e ingreso al Almacén de la Gobernación según certificado No 046 del 13/05/2026	Archivo - Carpeta del Contrato	Ninguna
Controlar la calidad de los elementos contratados y el cumplimiento de los requisitos	Al revisar los talonarios se verifica que fueron elaborados de acuerdo a lo contratado	Talonarios Recetario Oficial Recibidos y almacenados para su dispensación	Archivo - Carpeta del Contrato	Ninguna
Realizar los desembolsos de los recursos con oportunidad, y conforme a la forma de pago estipulada,	Se está solicitando el pago del valor de los Talonarios de recetarios oficiales requeridos y que fueron entregados por el establecimiento comercial Publimprensa Express	Informe de Supervisión No.1 de mayo 2026	Archivo - Carpeta del Contrato	Se solicita el pago de la Factura Electrónica de venta 4849 de 17/04/2026
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) : STELLA TORRES SANABRIA FIRMA: 				