

	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)	04/08/2026
-----------------	---	-------------------------------	------------

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:	1976	FECHA : (dd/mm/aa)	20/01/2026
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	CD-2026-PS-1970
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	JOAQUIN MIGUEL ZULUAGA GONZALEZ			NIT:	93.394.565
VALOR INICIAL:	\$ 68.200.000,00			PLAZO INICIAL:	330 DIAS
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	1498 del 06/01/2026			RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	2480 del 28/01/2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	YENNY ARACELI ORTEGA SALAMANCA			ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE	Contrato de Prestación de Servicios Profesionales 1976 20/01/2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	yenni.ortega@saludtolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	30/01/2026			FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	30/01/2026

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

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 IDENTIFICAD OR 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	\$ 0,00	0	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	\$ 0,00	0	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 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 POR PERÍODOS
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	29 DE JUNIO AL 28 DE JULIO 2026		MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Suarez, Valle de San Juan, Fresno, Ibagué
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adicione filas si es necesario)	N/A		FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA: (dd/mm/aa) N/A
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)	DSE - 87711		FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa) 30/07/2026

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:	93788156	MES DE COTIZACIÓN:	JULIO
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	N/A	MES DE COTIZACIÓN:	N/A

SI EL CONTRATISTA (persona natural), NO SE ENCUENTRA OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN MARQUE CON UNA X SEGÚN EL MOTIVO QUE CORRESPONDA,INDICANDO EL RESPECTIVO SOPORTE

ES PENSIONADO:	N/A	SOPORTE QUE ACREDITA, NÚMERO Y FECHA	N/A
ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:	N/A		N/A
NO ALCANZA A PENSIONARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:	N/A		N/A

4. INFORMACIÓN CONTABLE

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

NOMBRE DE LA OBRA:	N/A	VÍA DE SEGUNDO ORDEN:	NO
CLASIFICACIÓN DE LA INVERSIÓN Y VALOR:	REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO	VALOR	0
	CONSTRUCCIÓN	VALOR	0
	MANTENIMIENTO	VALOR	0

4.2 INFORMACIÓN CONTABLE PARA ADQUISICIÓN O COMPRA DE INMUEBLES (adicione filas si es necesario)

CONCEPTO	VALOR	DOCUMENTO SOPORTE
TERRENO	0	N/A
EDIFICACIÓN	0	N/A
MEJORAS	0	N/A
OTROS _____	0	N/A

4.3 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (adicione filas si es necesario)

IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP PARA SIAF	No. RP PARA SPGR	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO
05-5.19.04.1903.0300.01-2.3.2.02.02.009-7863	2480	N/A	\$ 6.200.000,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			\$ 6.200.000,00

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

VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO)	\$ 6.200.000,00
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	\$ 0,00
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	\$ 6.200.000,00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	\$ 0,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	\$ 6.200.000,00

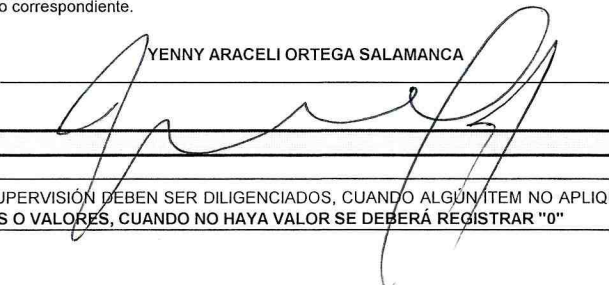
4.5 BALANCE DEL ANTICIPO		
(Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)		
VALOR PRESENTE ANTICIPO	0	
VALOR ANTICIPOS ANTERIORES	0	
VALOR AMORTIZADO EN PAGOS ANTERIORES		0
VALOR DE AMORTIZACIÓN EN EL PRESENTE PAGO		0
VALOR PENDIENTE POR AMORTIZAR		0
SUMAS IGUALES	0	0

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	0	
VALOR PAGO ANTICIPADOS ANTERIORES	0	
VALOR LEGALIZADO EN PAGOS ANTERIORES		0
VALOR LEGALIZADO EN EL PRESENTE PAGO		0
VALOR PENDIENTE POR LEGALIZAR		0
SUMAS IGUALES	0	0

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	\$ 68.200.000,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES		
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		\$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		\$ 31.000.000,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		\$ 6.200.000,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		\$ 31.000.000,00
SUMAS IGUALES	\$ 68.200.000,00	\$ 68.200.000,00

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	0	
ADICIONES O DISMINUCIONES EN VALOR	0	
ANTICIPO CANCELADO		0
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		0
VALOR PRESENTE PAGO		0
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		0
SUMAS IGUALES	0	0

5. INFORMACION CUENTA BANCARIA PARA CONSIGNACION PRESENTE PAGO		
(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	06814516430

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)	YENNY ARACELI ORTEGA SALAMANCA
FIRMA(s):	
NOTA: TODOS LOS CAMPOS DEL INFORME DE SUPERVISION 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

6. 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 requerida para el periodo		6. FOR-GB-017 Formato Anexo al Informe de Actividades 1976. Obligación 1	
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 PROA según designación del supervisor.	No requerida para el periodo		6. FOR-GB-017 Formato Anexo al Informe de Actividades 1976. Obligación 2	
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, IAAS - PROA, según designación del supervisor.	Visitas de Inspección Vigilancia y Control Mortalidad Materna: Acta de visita Inspección Vigilancia y Control Fiebre Amarilla Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E Suárez 30/06/2026 Acta de visita Inspección Vigilancia y Control Fiebre Amarilla Hospital Vito Fasaes Gutiérrez Pedraza E.S.E Valle de San Juan 09/07/2026 Acta de visita Inspección Vigilancia y Control Hospital San Vicente de Paul E.S.E de Fresno Mortalidad Materna 28/07/2026 Acta de visita Inspección Vigilancia y Control Hospital San Juan Bautista Chaparral en cumplimiento del PQRD 14/07/2026	Carpeta Magnética ISABEL 2026 https://saludtolima-my.sharepoint.com/:f/g/personal/ivc_quejas_saludtolima_gov_co/fgDEIOX62XIGRpWgtvVZmc1Aen3hrif_wdA3m19Kx26Osl?e=a2SUwT Carpeta FA: https://saludtolima-my.sharepoint.com/:f/g/personal/pamec_saludtolima_gov_co/fgAzHF3XdUxVSZlquBKQ9n_AQmAYPUD_aZsB6zXK82JpME?e=2Yuuen	6. FOR-GB-017 Formato Anexo al Informe de Actividades 1976. Obligación 3	Acciones IV para seguimiento de PQRD: Según necesidad Visitas IVC FA: Según necesidad Visitas IVC Mortalidad Materna: 18/08 HFLA ibagué Visitas ISABEL: 05/08 UMIT, 12/08 KERALTY, 19/08 HFLA, 25/08 Hospital San Juan Bautista Chaparral
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.	Revisión Plan de Mejora Clínica Keralty Ibagué, resultado de aceptación del plan. Pendiente proyectar oficio y remitir a la IPS		6. FOR-GB-017 Formato Anexo al Informe de Actividades 1976, Obligación 4	- Pendiente proyección oficios derivados de UA por mortalidad de fiebre amarilla. Proyectado para el 5 de agosto. ☐ Avidanti SAS ☐ Hospital San Vicente de Paul ESE/Prado ☐ CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E
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 requerida para el periodo		6. FOR-GB-017 Formato Anexo al Informe de Actividades 1976, Obligación 5	
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	PERMANENTE	https://saludtolima-my.sharepoint.com/:x/g/personal/ivc_quejas_saludtolima_gov_co/EVSRtVcN2ZFAnoeDaM5HcYBStc0MDoeUbaQiQNZU0zINq?e=8bUlrV	6. FOR-GB-017 Formato Anexo al Informe de Actividades 1976, Obligación 6	Se realiza envío y cargue de soportes documental de manera permanente
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.	Unidad de análisis MPNT 22/07/2026 Unidad de Análisis Mortalidad Materna 23/07/2026 cas Y.V.C.G 1109929335		6. FOR-GB-017 Formato Anexo al Informe de Actividades 1976. Obligación 7	

8. Entregar al supervisor del contrato del cronograma de las actividades el cual está sujeto a posibles cambios previa concertación con el supervisor.	Entrega de Cronograma al Supervisor para el periodo 29 de JUNIO al 28 de julio 2026	cronograma	6. FOR-GB-017 Formato Anexo al Informe de Actividades 1976. Obligación 8	4082026: Entregar Cronograma de actividades
9. Ofrecer cumplimiento según competencia a lo establecido en Ley 1581 de 2012 el Decreto 1377 de 2013, y en el tratamiento de la información a fin de que no tenga uso diferente al establecido	De manera permanente se ofrece confidencialidad en el manejo de la información relacionada con el objeto de la ejecución del contrato.		5. FOR-GB-017 Formato Anexo al Informe de Actividades 1976. Obligación 9	
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 de manera permanente	Carpeta Magnética ISABEL 2026 https://saludtolima-my.sharepoint.com/:f/g/personal/ivc_quejas_saludtolima_gov_co/igDElOX62XlGRpVWgtvVZmc1Aen3hrif_wdA3m19Kx26Osl?e=a2SUwT	5. FOR-GB-017 Formato Anexo al Informe de Actividades 1976. Obligación 10	
RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la gobernación mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.	Designado mediante Contrato	Contrato 1976 20-enero-2026	Plataforma SECOP II	
2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.	Se realizo verificación de cada uno de las obligaciones y documentos entregados por parte de la contratista.	Informe de ejecucion		
3. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la gobernación, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.	NA			
4. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.	Cuenta soportada con la entrega de Informe de actividades mensual	Informe de ejecución de actividades periodo del 29/06/2026 AL 28/07/2026	Plataforma Secoop II	
5. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.	NA			
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) :	YENNY ARACELI ORTEGA SALAMANCA			
FIRMA:	