	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)	21/10/2026

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:	3790	FECHA : (dd/mm/aa)	11/09/2026
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	CD-2026-PS-3627
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)		DISTOLIMA ASESORIAS S.A.S			901684278-3
VALOR INICIAL:		$ 21,000,000.00		PLAZO INICIAL:	90 DIAS CALENDARIO
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)		5160 de 27/08/2026		RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	11725 de 16/09/2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)		OSCAR MAURICIO GOMEZ LABRADOR		ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN	CONTRATO 3790 DE 11/09/2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		ASESORJURIDICO@SALUDTOLIMA.GOV.CO			
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)		21/09/2026		FECHA INICIACION:	21/09/2026

CONTRATISTA CEDENTE	N/A	NIT:	N/A
CONTRATISTA CESIONARIO	N/A	NIT:	N/A

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	
PAGO GASTOS DE COMISIÓN	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
PAGO REGISTRO EN BOLSA Y SISTEMA DE COMPENSACIÓN Y LIQUIDACIÓN	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
PAGO DE LA OPERACIÓN, NEGOCIO:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
OTROS:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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	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

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	N/A

2.2 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ, O RESOLUCIONES EN TEMAS DE VALOR, PLAZO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

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

2.3 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 : (Menclone 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:	21 DE SEPTIEMBRE AL 20 DE OCTUBRE DE 2026	MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	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)	FV1 455	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	19/10/2026

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	19/10/2026	MES DE COTIZACIÓN:	SEPTIEMBRE DE 2026

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	N/A	N/A
ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:	N/A		N/A	N/A	N/A
NO ALCANZA A PENSIOANARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:	N/A		N/A	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
05-2,1,2,02,02,008-0782	11725		$ 7,000,000.00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			$ 7,000,000.00

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)		$ 7,000,000.00
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	0	$ -
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO		$ 7,000,000.00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO		$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 7,000,000.00

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	$ 21,000,000.00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	$ -	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 7,000,000.00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 14,000,000.00
SUMAS IGUALES	$ 21,000,000.00	$ 21,000,000.00

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	0	
ADICIONES O DISMINUCIONES EN VALOR	0	
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	59700004479

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) OSCAR MAURICIO GOMEZ LABRADOR

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 COOPERANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1.) BRINDAR ASESORIA JURIDICA AL DESPACHO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN LA TOMA DE DECISIONES EN MATERIA DE CONTRATACION, EN AQUELLOS ASUNTOS QUE POR SU COMPLEJIDAD LO AMERITE.	Se brindó acompañamiento en la reunión programa con el Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar – Líbano, el tema seguimiento indicadores. Se brindó acompañamiento en los Comités Técnicos programados los días 21 , 28 de septiembre 5,13,19 de octubre de 2026 19 de octubre de 2026 se brincó acompañamiento en el COMITÉ LABORATORIO BIOCONTENCION	SISTEMA	carpeta	N/A
2.) FORTALECER, ORIENTAR Y LIDERAR EL EQUIPO JURIDICO DE CONTRATACION DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN LO QUE RESPECTA ALSEGUIMIENTO EN LA IMPLEMENTACION, PROYECCION Y REVISION DE DOCUMENTOS PREVIOS, POSTERIOR PUBLICACION, EMISION DE aCTOS ADMINISTRATIVOS EXPEDIDOS EN MATERIA CONTRACTUAL QUE SE EXPIDAN EN LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES DE CONFORMIDAD CON LAS MODALIDADES SECCION PREVISTAS POR LA LEY.	· Se brindó asesoría en la revisión de: Se proyecto la Resolución para Llevar a cabo CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON LA E.S.E HOSPITAL SANTA LUCIA DE CAJAMARCA TOLIMA, PARA APOYAR A LA GESTIÓN DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE LAS FUNCIONES DE OPERACIÓN Y GESTIÓN DE LOS PROGRAMAS DE TUBERCULOSIS Y LEPRA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA. · AVISO LIMITACIÓN A MIPYMES O SI PODRA PARTICIPAR CUALQUIER INTERESADO EN EL PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA No. MIN-154-2026" · POR MEDIO DE LA CUAL SE DESIGNA UN FUNCIONARIO PARA REALIZAR EL INFORME DE EVALUACIÓN PARA EL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA N° MIN-154-2026" · ACEPTACIÓN OFERTA MÍNIMA CUANTÍA N° MIN-154-2026	SISTEMA	carpeta	N/A

	• INVITACIÓN PÚBLICA - ACUERDO MARCO DE PRECIOS - CCE-SNG-IAD-004-2024 COLOMBIA COMPRA EFICIENTE – TIENDA VIRTUAL a.PROCESO SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA PARA LA ADQUISICIÓN DE REACTIVOS, MEDIOS DE CULTIVO, KITS DE DIAGNÓSTICO, MATERIALES Y EQUIPO NECESARIOS PARA EL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DE LA SECERTARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL b.ACUERDO MARCO DE PRECIOS – COMPRA DE VEHICULO PARA APOYAR LA GESTION DE LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) Y ZOONOSIS PROPIAS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA GOBERNACION DEL TOLIMA c.PROCESO DE SELECCIÓN MINIMA CUANTIA – COMPRAVENTA DE GASES ESPECIALES PARA EL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA. d.PROCESO DE SELECCIÓN MINIMA CUANTIA - ADQUISICIÓN, INSTALACION Y CONFIGURACION DE CABLEADO ESTRUCTURADO, COMPONENTES CONEXOS Y/O ACTIVOS DE RED, Y EL RESPALDO ELECTRICO REQUERIDO PARA LA OPERACION DE LA NUEVA SEDE DEL CRUET	SISTEMA	carpeta	N/A
3.) BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO JURIDICO EN LAS REUNIONES, COMITES ASESORES Y EVALUADORES Y DEMAS COMITES QUE DISPONGA EL ORDENADOR DEL GASTO Y/O SUPERVISOR CON RESPECTO A LA CONTRATACION DE LA SECRETARIA.	Se brindo acompañamiento jurídico en los comités y reuniones convocados por el ordenador del gasto y el supervisor para definir temas de contratación que se deben realizar durante el periodo del 21 de septiembre al 20 de octubre de 2026.	CARPETAS	ARCHIVO	N/A
4. BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO JURIDICO AL DESPACHO DE LA SECRETARIA DE SALUD EN LAS JUNTAS DIRECTIVAS ASIGNADAS POR EL ORDENADOR DEL GASTO.	Se brindo acompañamiento jurídico en la Revisión de documentos para participar en las Juntas Directivas de los hospitales que se llevaron a cabo durante el periodo del 21 de septiembre al 20 de octubre de 2026. JUNTA DIRECTIVA HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA 6/10/2026 4PM JUNTA DIRECTIVA HOSPITAL GRANJA INTEGRAL 8/10/2026 JUNTA DIRECTIVA LOTERIA DEL TOLIMA 7/10/2026	carpetas	ARCHIVO	N/A

1.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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) : OSCAR MAURICIO GOMEZ LABRADOR

FIRMA: _____