	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: FOR-CB-013
	MACROPROCESO: CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN: 03
	INFORME DE SUPERVISION	Vigente desde: 20/08/2015

INFORME NÚMERO:	3	**FECHA DEL INFORME:** (dd/mm/aa)	**27/03/2023**

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. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

TIPO DE ACTO CONTRACTUAL:	**CONTRATO**	**NÚMERO:**	0041	**FECHA :** (dd/mm/aa)	**19/01/2023**
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)		**OROZCO OCAMPO ABOGADOS SAS**		**NIT:**	**900.395.706**
VALOR INICIAL:		**$ 52.024.320,00**		**PLAZO INICIAL:**	**240 Días**
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)		220 del 13/01/2023		**RP(S) INICIAL / VIGENCIA:** (Adicione filas si es necesario)	493 del 03/02/2023
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)		KATERYNE YULIETH LEÓN MIRANDA		**ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°0041 DEL 19/01/2023
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		directora.contratacion@tolima.gov.co			
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)		03/02/2023		**FECHA INICIACION:** (dd/mm/aa)	03/02/2023

2. INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES

2.1 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ, RESOLUCIONES, ETC DIFERENTES A VALOR Y PLAZO

(Adicione filas si es necesario)

IDENTIFICACIÓN DEL ACTA O RESOLUCIÓN	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO				FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
CO1.CTRMOD.1044 0638	27/01/2023	SE ACLARA DE OFICIO IDENTIFICACION TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA				27/01/2023
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, RESOLUCIONES

(Adicione filas si es necesario)

IDENTIFICACIÓN DEL ACTA	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

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:	NO	**SEGÚN CERTIFICACIÓN DE EXPEDIDA POR :** (Mencione la Entidad que le otorgó la personería jurídica de ESAL)		**N/A**	
ENTIDAD PUBLICA:	NO	**TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:**		PAGO POR PERIODOS	
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:		**05/03/2023-03/04/2023**	**MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:**	**IBAGUE**	

COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN:	N/A	FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN : (dd/mm/aa)	N/A
No. DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:	FE 130	FECHA FACTURA O DOC. EQUIVALENTE : (dd/mm/aa)	15/05/2023

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) (agregar filas que sean necesarias)			
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES	MES(es):	MARZO

4. INFORMACIÓN CONTABLE

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

NOMBRE DE LA OBRA:	N/A	VÍA SECUNDARIA	N/A
CLASIFICACIÓN DEL GASTO Y VALOR:	REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO	VALOR	$ -
	CONSTRUCCIÓN	VALOR	$ -
	MANTENIMIENTO	VALOR	$ -

4.2 INFORMACIÓN CONTABLE PARA ADQUISICIÓN O COMPRA DE INMUEBLES

CONCEPTO	VALOR	DOCUMENTO SOPORTE
TERRENO	$ -	
EDIFICACIÓN	$ -	
MEJORAS	$ -	
OTROS _____	$ -	

4.3 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL

IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP	VALOR A AFECTAR PARA ESTE PAGO
03-2.1.2.02.02.008-8020: Servicios Prestados a las Empresas y Servicios de Producción.	493	$ 6.503.040,00
		$ -
		$ -

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)	$ 6.503.040,00
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	$ -
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	$ 6.503.040,00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	$ 6.503.040,00

4.5 DISTRIBUCIÓN PRESENTE PAGO

(Para contratistas del Regimen Simplificado)

VALOR AL CONTRATISTA	$ 6.503.040,00
(+) IVA ASUMIDO (DIAN)	
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	$ 6.503.040,00

4.6 BALANCE DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO

(Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	$ -	
VLR ANTICIPOS O PAGO ANTICIP. ANTERIORES	$ -	
VLR AMORT. O LEGAL. EN PAGOS ANTERIORES		$ -
VALOR DE AMORTIZACIÓN EN EL PRESENTE PAGO		$ -
VALOR PENDIENTE POR AMORTIZAR O LEGALIZAR		$ -
SUMAS IGUALES	$ -	$ -

CA

4.7 BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL POR EL DPTO (Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)		
VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	**$ 52.024.320,00**	
ADICIONES O DISMINUCIONES	$ -	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ 6.503.040,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		**$ 6.503.040,00**
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 39.018.240,00
SUMAS IGUALES	**$ 52.024.320,00**	**$ 52.024.320,00**

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. 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) ***KATERYNE YULIETH LEÓN MIRANDA***

FIRMA(s):

Es responsabilidad del(os) firmante(s) la veracidad de la informacion contenida en el presente documento.