| | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | CODIGO:<br>FOR-GB-016 |
|---|---|---|
| | PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL | VERSIÓN: 04 |
| | **INFORME DE SUPERVISION** | Vigente desde:<br>23/08/2023 |

| INFORME NÚMERO: | 2 | FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa) | 06/06/2024 |
|---|---|---|---|

## 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: | 615 | FECHA : (dd/mm/aa) | 22/02/2024 |
| No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica) | N/A | FECHA ORDEN DE COMPRA | N/A | No. PROCESO SECOP II | CDPE-2024-CONT-0560 |
| CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario) | | TURRISYSTEM SAS | | NIT: | 830.507.528-5 |
| VALOR INICIAL: | | $ 1.063.750.000,00 | | PLAZO INICIAL: | 300 DÍAS |
| CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario) | | 815 DEL 31/01/2024 | | RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario) | 1459 DEL 28/02/2024 |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario) | | MYRIAM CRISTINA RODRIGUEZ DEVIA<br>LUZ MERY RODRIGUEZ MURILLO<br>FERECCID RAMIREZ CRUZ<br>MIGUEL ANGEL NAVARRO<br>YAZMIN PALMA CAMACHO | | ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA: | DECRETO 0134 DEL 22 DE FEBRERO DE 2024<br>RESOLUCION 0081 DEL 16 DE ABRIL DE 2024 |
| CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR: | | direccion.rentas@tolima.gov.co | | | |
| FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa) | | 01/03/2024 | | FECHA INICIACION: (dd/mm/aa) | 01/03/2024 |

### 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) |
|---|---|---|---|---|
| 81 | CO1.SLCNTR.12324142 | 16/04/2024 | Designar de manera adicional como supervisores del contrato a los funcionarios que interactúan de manera directa con los sistemas objeto del contrato | 16/04/2024 |
| 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 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 | |

**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 : (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: | 01/04/2024 AL 30/05/2024 | 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) | |
| No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario) | 31II286 | FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa) | 06/06/2024 |

**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: | 70508368 - 71151060 | MES DE COTIZACIÓN: | Abril - Mayo |
| FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL: | 02/05/2024 - 4/06/2024 | MES DE COTIZACIÓN: | Mayo - Junio |

**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 PENSIOANARSE 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 |
|---|---|---|---|
| 03-33226-2.3.2.02.02.008-8020 | 1459 | | $ 212.750.000,00 |
| N/A | N/A | N/A | $ - |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO: | | | $ 212.750.000,00 |

**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) | $ 212.750.000,00 |
| (-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO | $ - |
| SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO | $ 212.750.000,00 |
| (+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO | $ - |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO | $ 212.750.000,00 |

**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 fi as, 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 fi as, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

| | | |
|---|---|---|
| VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL | $ 1.063.750.000,00 | |
| ADICIONES O DISMINUCIONES | $ - | |
| ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO | | $ - |
| PAGOS PARCIALES CANCELADOS | | $ 319.125.000,00 |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO | | $ 212.750.000,00 |
| SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL | | $ 531.875.000,00 |
| SUMAS IGUALES | $ 1.063.750.000,00 | $ 1.063.750.000,00 |

**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)

| NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA | TIPO CUENTA BANCARIA | NUMERO CUENTA BANCARIA |
|---|---|---|
| BANCOLOMBIA | CUENTA CORRIENTE | 718-000038-62 |
| N/A | N/A | N/A |

## 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 DEL SUPERVISOR MYRIAM CRISTINA RODRIGUEZ DEVIA

FIRMA

NOMBRE DEL SUPERVISOR LUZ MERY RODRIGUEZ MURILLO

FIRMA

NOMBRE DEL SUPERVISOR FERECCID RAMIREZ CRUZ

FIRMA

NOMBRE DEL SUPERVISOR MIGUEL ANGEL NAVARRO

FIRMA

OMBRE DEL SUPERVISOR YAZMIN PALMA CAMACHO

RMA

OTA: TODOS LOS CAMPOS DEL INFORME DE SUPERVISIÓN DEBEN SER DILIGENCIADOS, CUANDO ALGÚN ÍTEM NO APLIQUE SE DEBE REGISTRAR "N/A" EN LOS AMPOS DEL TEXTO; EN LOS CAMPOS DE CIFRAS O VALORES, CUANDO NO HAYA VALOR SE DEBERÁ REGISTRAR "0"