	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:	5	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	22/07/2024

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:	0177	FECHA : (dd/mm/aa)	5/02/2024
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	CD-2024-PS-0152
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)		PAOLA NATALIA PARAMO CHAVEZ		NIT:	38142436
VALOR INICIAL:		$ 22,862,400.00		PLAZO INICIAL:	180 DIAS CALENDARIO
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)		231 DEL 19 DE ENERO DE 2024		RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	424 DEL 09 DE FEBRERO DE 2024
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)		YENNY CAROLINA MESA PEÑA		ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	0177 del 05 de Febrero 2024
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		tesoreria@tolima.gov.co			
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)		9/02/2024		FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	9/02/2024

1.1 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE ACTAS DE CESIÓN

CONTRATISTA CEDENTE	NA	NIT:	NA
CONTRATISTA CESIONARIO	NA	NIT:	NA

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	NA	NA	NA
PAGO REGISTRO EN BOLSA Y SISTEMA DE COMPENSACIÓN Y LIQUIDACIÓN	NA	NA	NA
PAGO DE LA OPERACIÓN NEGOCIO:	NA	NA	NA
OTROS:	NA	NA	NA

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

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)

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)
			$ -	-		
			$ -	-		

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 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)	
ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:	PAGO POR PERÍODOS

PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	08/06/2024 AL 07/07/2024	MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	IBAGUE
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)	DSE-35909	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	22/07/2024

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:	9469014469	MES DE COTIZACIÓN:	JUNIO
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:		MES DE COTIZACIÓN:	

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:		SOPORTE QUE ACREDITA, NÚMERO Y FECHA	
ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:			
NO ALCANZA A PENSIOANARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:			

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	$ -	
EDIFICACIÓN	$ -	
MEJORAS	$ -	
OTROS _____	$ -	

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 - 2.1.2.02.02.008-8020	424		$ 3,810,400.00
			$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			$ 3,810,400.00

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)	$ 3,810,400.00
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	$ -
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	$ 3,810,400.00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	$ 3,810,400.00

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	$ 22,862,400.00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	$ -	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ 15,241,600.00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 3,810,400.00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 3,810,400.00
SUMAS IGUALES	$ 22,862,400.00	$ 22,862,400.00

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	AHORROS	06867422441

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) YENNY CAROLINA MESA PEÑA

FIRMA(s): **DIRECTORA TESORERIA DPTAL**

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-CB-013
	MACROPROCESO: CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN: 03
	INFORME DE SUPERVISION INFORME DETALLADO DE EJECUCION DE ACTIVIDADES	Vigente desde:20/08/2016

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
Apoyar en la coordinación de las actividades de consolidación de la contabilidad genaral del Departamento del Tolima, con la de sus entidades sin personeria juridica y efectuar los analisis y ejercicios, de acuerdo con las disposiciones contables.	Apoyar la revisión de las relaciones de pago elaboradas por los Giradores (Salud, Administración Central,Educación), confirmando que la información consignada en éstas corresponda a lo indicado en los documentos soportes tales como contrato, resolución, nóminas.Verificar ademas que las relaciones de pago se encuentren con la misma información suministrada por cada orden de pago como es: el valor, el número de cédula o nit, nombre de la empresa o persona,nombre del banco, el tipo de cuenta a la que se le va a girar, numero de la cuenta bancaria por la cual se va a girar el dinero.	Relaciones de pago revisadas y remitidas a la banca virtual para el respectivo pago. Correo electronico enviado a el encargado de la Banca Virtual.	Revisión de informe de pagos, exitosos o rechazados.	N/A
Apoyar en la elaboración y presentación con la periodicidad acordada de los informes de gestión sobre el área de desempeño, en cumplimiento de los lineamientos institucionales y la normativa vigente.	Apoyar al Director(a) Financiero(a) de Tesoreria, con la relación diaria de las cuentas recibidas y entregadas a las Giradoras internas.	Envio diario al Director(a) Financiero de Tesoreria las ordenes de pago recibidas y cuales fueron entregadas a cada uno de los giradores. Correo electronico.	Actualización de la base de Datos de las Ordenes de pago de acuerdo a su recibido, y envio al correo institucional de cada uno de los Giradores (Salud, Administración Central, Educación).	N/A
Apoyar las actividades requeridas para la operación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión y observancia de sus recomendaciones en el ámbito de competencia, de acuerdo con la normativa vigente en materia de control interno y calidad.	Colaborar con la recepción de las órdenes de pago que llegan de la Dirección Financiera de presupuesto, verificando que cumplan con los requisitos previos al trámite de pago, tales como: estar causadas en el módulo de egresos del SIIAF, de igual forma verificar que tenga sus respectivas firmas por el ordenador del gasto que corresponde.	* Verificación fisica * Relaciones de pago revisadas y remitidas a la banca para el respectivo pago.	Revisión de informe de pagos, exitosos o rechazados.	N/A
Apoyar brindando asesoria y asistencia técnica, en temas relacionados con su área de competencia, encaminados al cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales.	Para este periodo No se presento informes financieros administrativos sobre la gestión adelantado por la dirección Financiera de Tesoreria.	NA	Area de Trabajo	N/A
Apoyar en el desarrollo de las demás obligaciones asignadas por el supervisor en actividades propias de la Dirección de Tesoreria Departamental.	Ayudar al radicado de las órdenes de pago en el libro radicador de la Dirección Financiera de Tesoreria, consignado en el mismo, fecha, hora y firma de recibido, se hace entrega a los Giradores de (Salud, Administración Central, Educación), para el tramite del respectivo pago interno y cada uno de los roles que le competen.	Libro radicador	Revisión del Libro Radicador	N/A

1.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
Poner a disposicion del contratistas los bienes y lugares que se requieran para la ejecucion y entrega del objeto contatatado	Asignacion al contratista de un puesto de trabajo,con escritorio silla y computador	puesto de trabajo asignado con los elementos descritos	Visita al sitio de trabajo	Ninguna
Ejercer el control sobre el cumplimientos del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiendole la ejecución idonea y oportuna del objeto a contratar	Se ejercito la debida supervision de la ejecucion del contrato, con sujecion a las normas vigentes y a lo establecido en este	Informe de supervision	Revision de informe de supervision	Ninguna
Pagar al Contratista en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto	suscripcion del informe de supervision y preparacion de los documentos requeridos para el pago	Informe de supervision,radicado de documentos en contratacion y central de cuentas	Revision de los documentos citados en la evidencia	Ninguna

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 CAROLINA MESA PEÑA
DIRECTORA TESORERIA DPTAL

FIRMA: