

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN				CODIGO: FOR-GB-016	
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL				VERSIÓN: 04	
	INFORME DE SUPERVISIÓN				Vigente desde: 23/08/2023	
INFORME NÚMERO:		6		FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)		12/08/2024
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:	0209	FECHA: (dd/mm/aa)	07 DE FEBRERO DE 2024	
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	CD-2024-PS-0229	
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	GUILLERMO ANDRES RIVERA YANGUAS			NIT:	93409235	
VALOR INICIAL:	\$ 33,000,000.00			PLAZO INICIAL:	180 DIAS CALENDARIO	
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	269 DEL 23/01/2024			RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	500 DEL 13/02/2024	
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	JOSE DIEGO RAMIREZ GUTIERREZ			ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE	CONTRATO 0209 del 07 de Febrero de 2024 - DECRETO 005 DE 2024	
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	direccion.convivencia@tolima.gov.co					
FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	13/2/2024			FECHA INICIACIÓN: (dd/mm/aa)	13/2/2024	
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 INFORMACION SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, ACLARATORIAS OTROS; RESOLUCIONES, (CAMBIO DE SUPERVISOR, IMPUTACION PRESUPUESTAL, ETC) Y ACTA DE LIQUIDACIÓN (SI aplica)						
TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN)	NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO			FECHA DE LEGALIZACIÓN (dd/mm/aaaa)
NA	NA	NA	NA			NA
2.2 INFORMACION SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROS, O RESOLUCIONES EN TEMAS DE VALOR, PLAZO E IMPUTACION PRESUPUESTAL (Adicione filas si es necesario)						
TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN)	NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO	PLAZO ADICIONADO O DISMINUIDO	RP y CDP	FECHA DE LEGALIZACIÓN (dd/mm/aaaa)
N/A	NA	NA	NA	NA	NA	NA
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)	N/A		FECHA REINICIACIÓN (dd/mm/aaaa)	No. DEL ACTA
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	SEGUN CERTIFICACION 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:	12/07/2024 - 10/08/2024			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 DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR:	N/A	
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)	DSE - 37068			FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR:	9/8/2024	
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:	9470346908			MES DE COTIZACIÓN:	julio 2024	
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 SEGUN EL MOTIVO QUE CORRESPONDA,INDICANDO EL RESPECTIVO SOPORTE						

ES PENSIONADO:	N/A	SOPORTE QUE	N/A
ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:	N/A	ACREDITA, NÚMERO Y	N/A
NO ALCANZA A PENSIONARSE SEGUN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:	N/A	FECHA	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	\$ -	
EDIFICACIÓN	\$ -	
MEJORAS	\$ -	
OTROS	\$ -	

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
03-2.1.2.02.008.6020	500 DEL 13/02/2024	N/A	\$ 5,500,000.00
N/A	N/A	N/A	\$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			\$ 5,500,000.00

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)	\$ 5,500,000.00
(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	\$ -
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	\$ 5,500,000.00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	\$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	\$ 5,500,000.00

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	\$ -
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 concurren 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 concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	\$ 33,000,000.00
ADICIONES O DISMINUCIONES	\$ -
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO	\$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS	\$ 27,500,000.00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	\$ 5,500,000.00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL	\$ -
SUMAS IGUALES	\$ 33,000,000.00

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	\$ -
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

(SEGUN MINUTA CONTRATO, O SECOP, O CESION PAGO DEBIAMENTE AUTORIZADO POR CONTRATISTA Y ORDENADOR DEL GASTO)

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	TIPO CUENTA BANCARIA	NÚMERO CUENTA BANCARIA
BBVA	CUENTA DE AHORROS	362591539

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)

JOSE DIEGO RAMIREZ GUTIERREZ

FIRMA(S):

secretaria de convivencia ciudadana, seguridad y orden publico

NOTA: TODOS LOS CAMPOS DEL INFORME DE SUPERVISION DEBEN SER DILIGENCIADOS, CUANDO ALGUN ITEM 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"