SUPERVISOR.

| | 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) | 03/12/2024 |
|---|---|---|---|

## 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: | 3542 | FECHA : (dd/mm/aa) | 29/10/2024 |
| No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica) | N/A | FECHA ORDEN DE COMPRA | N/A | No. PROCESO SECOP II | |
| CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario) | | LEIDY TATIANA ORTEGON TORRES | | NIT: | 1110446649 |
| VALOR INICIAL: | | $ 7.400.000,00 | | PLAZO INICIAL: | 60 DIAS |
| CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario) | | 5276 DEL 09/10/ 2024 | | RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario) | 13481 DEL 01/11 2024 |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario) | | AXEL LOMBARDO RAMIREZ RIVERA | | ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA: | CONTRATO 3542 DEL 29/10/2024 |
| CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR: | | axel.ramirez@saludtolima.gov.co | | | |
| FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa) | | 1/11/2024 | | FECHA INICIACION: (dd/mm/aa) | 1/11/2024 |

### 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) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

### 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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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: | DEL 01/12/2024 AL 30/12/2024 | 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) | N/A |
| No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario) | DSE-45530 | FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa) | 28/11/2024 |

**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: | 31775922 | MES DE COTIZACIÓN: | DICIEMBRE |
| 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 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: | NO |
| 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 - 5.19.03.1903.0300.02-2.3.2.02.02.008-0633 | 13481 | | $ 3.700.000,00 |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MCTE | | | $ 3.700.000,00 |

**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) | $ 3.700.000,00 |
| (-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO | $ - |
| SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO | $ 3.700.000,00 |
| (+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO | $ - |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO | 3.700.000,00 |

**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 | N/A | |
| VALOR ANTICIPOS ANTERIORES | N/A | |
| VALOR AMORTIZADO EN PAGOS ANTERIORES | | N/A |
| VALOR DE AMORTIZACIÓN EN EL PRESENTE PAGO | | N/A |
| VALOR PENDIENTE POR AMORTIZAR | | N/A |
| SUMAS IGUALES | N/A | N/A |

**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 | N/A | |
| VALOR PAGO ANTICIPADOS ANTERIORES | N/A | |
| VALOR LEGALIZADO EN PAGOS ANTERIORES | | N/A |
| VALOR LEGALIZADO EN EL PRESENTE PAGO | | N/A |
| VALOR PENDIENTE POR LEGALIZAR | | N/A |
| SUMAS IGUALES | N/A | N/A |

**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 | $ 7.400.000,00 | |
| ADICIONES O DISMINUCIONES | | |
| ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO | | |
| PAGOS PARCIALES CANCELADOS | | $ 3.700.000,00 |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO | | $ 3.700.000,00 |
| SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL | | $ - |
| SUMAS IGUALES | $ 7.400.000,00 | $ 7.400.000,00 |

**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 |
|---|---|---|
| SCOTIABANK COLPATRIA | AHORROS | 1008198094 |
| | | |

## 6. 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)** AXEL LOMBARDO RAMIREZ RIVERA

**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"**