

Original

	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:		1		FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)		27/03/2025
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:	4290	FECHA : (dd/mm/aa)	28/11/2024	
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N.A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N.A	No. PROCESO SECOP II	MIN-140-2024	
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)		INVERSIONES Y TECNOLOGIA J.C SAS		NIT:	901623625-5	
VALOR INICIAL:	\$		80,000,000.00	PLAZO INICIAL:	TREINTA (30) DIAS CALENDARIO	
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	4933 DE 30/09/2024		RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)		15876 DE 02/12/2024	
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	ANA MILENA MOSQUERA RODRIGUEZ		ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:		MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 4290 DE 2024	
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	ana.mosquera@tolima.gov.co					
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	11/12/2024		FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	11/12/2024		
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	
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 IDENTIFICAD OR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO	FECHA DE LEGALIZACIÓN (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

2.2 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ, O RESOLUCIONES EN TEMAS DE VALOR, PLAZO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL
(Añade filas si es necesario)

TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:	NÚMERO IDENTIFICAD OR 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	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 (añade 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

3. INFORMACIÓN BÁSICA 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)	CAMARA DE COMERCIO
ENTIDAD PÚBLICA: (Marque con una X)	SI	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:	PAGO PARCIAL
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	11/12/2024 AL 31/12/2024	MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	IBAGUE
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (añade filas si es necesario)	186	FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA: (dd/mm/aa)	30 diciembre de 2024
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (añade filas si es necesario)	FEO 567	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	18/02/2025
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) (añade filas si es necesario)			
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:		MES DE COTIZACIÓN:	
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	4/02/2025	MES DE COTIZACIÓN:	ENERO DE 2025
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 PENSIONARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:	N.A		N.A

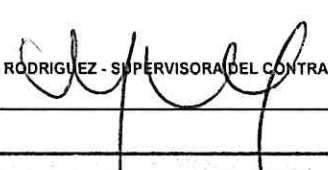
4. INFORMACIÓN CONTABLE

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 (añade 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 (adición de filas si es necesario)			
IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP PARA SIAF	No. RP PARA SPGR	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO
03-38.41.4103.1500.01-2.3.2.02.02.009-8020	15876		\$ 80,000,000.00
			\$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			\$ 80,000,000.00
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)			\$ 80,000,000.00
(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO			\$ -
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO			\$ 80,000,000.00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO			\$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO			\$ 80,000,000.00
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	\$ 80,000,000.00		
ADICIONES O DISMINUCIONES	\$ -		
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		\$ -	
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		\$ -	
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		\$ 80,000,000.00	
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL			
SUMAS IGUALES	\$ 80,000,000.00	\$ 80,000,000.00	
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 (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	CORRIENTE	61900001282	
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)	ANA MILENA MOSQUERA RODRIGUEZ - SUPERVISORA DEL CONTRATO		
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"

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		CODIGO:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		FOR-GB-016
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		VERSIÓN: 04
	INFORME DETALLADO EJECUCION DE ACTIVIDADES		Vigente desde: 23/08/2023

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
1. Cumplir el objeto del contrato de acuerdo al Anexo "Condiciones técnicas de obligatorio cumplimiento", a la oferta presentada y todos los documentos que hacen parte integral del acto contractual.	Se cumplio con el objeto del contrato estipulado en los estudios previos.	INFORME DE SUPERVISION, INFORME DE ACTIVIDADES	CARPETA DE CONTRATACION	N.A
2. Entregar a través de una feria de emprendimiento los kits de bienes entregables, con las descripciones técnicas establecidas en los ítems 1, 2, 3, a las mujeres afrocolombianas beneficiadas que serán identificadas por la ordenadora del gasto de la Secretaría de Inclusión social y la supervisora del presente contrato, pertenecientes a los municipios Ibagué, Espinal, Guamo, Chaparral, Alaco, Coyaima, Melgar, Mariquita, Lérida, Ambalema, Flandes, Río Blanco, el cual consta de: Caja de paquetes de pelo para trenzado sintético de trenzas africanas - kanekalon 100% extensiones sintéticas, locador de espejo y sillas de peluquería, en perfectas condiciones, teniendo en cuenta que los kits entregables son a Monto Agotable.	Se realizo la entrega de elementos en Ibague el 16/12/2024 a 24 mujeres afrocolombianas que generan sus ingresos de la actividad del peinado ancestral con el fin de fortalecer unidades productivas para mujeres peñadoras afrocolombianas	INFORME DE SUPERVISION, INFORME DE ACTIVIDADES	CARPETA DE CONTRATACION	N.A
3. Garantizar la entrega de los kits establecidos en los ítems 1,2,3 para la Feria de emprendimiento de la población Afrocolombiana que se realizara en la ciudad de Ibagué del Departamento del Tolima, en la fecha y hora indicada por la supervisión del contrato.	El kits de entrega estaba compuesto de 1 kit de kanekalon (24); 1 silla de peluqueria (24); 1 locador (24)	INFORME DE SUPERVISION, INFORME DE ACTIVIDADES	CARPETA DE CONTRATACION	N.A
4. El contratista deberá presentar un personal mínimo requerido para efectos del cumplimiento de los requisitos técnicos mínimos exigidos para participar en la presente selección, el proponente deberá acreditar los perfiles para garantizar de esta forma el cumplimiento del objeto contractual. Así mismo, se deberá suscribir carta de intención, mediante documento dirigido a la gobernación del departamento del Tolima, con indicación expresa del número y el objeto de la convocatoria, en el cual se compromete a garantizar los servicios profesionales y técnicos del recurso humano exigido para cada una de las actividades y del equipo interdisciplinario, y adjuntando las hojas de vida con los correspondientes anexos	El contratista tiene el personal mínimo para el cumplimiento de los requisitos.	INFORME DE SUPERVISION, INFORME DE ACTIVIDADES	CARPETA DE CONTRATACION	N.A

1.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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) :

ANA MILENA MOSQUERA RODRIGUEZ- SUPERVISORA DEL CONTRATO

FIRMA:

