
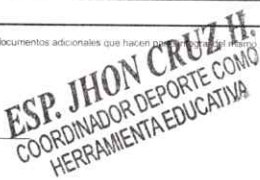


GESTIÓN FINANCIERA		CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN		
VERSION: 00	RESPONSABLE: DIR. ADM. Y FINANCIERO	FECHA: 30-10-2024	PAGINA: 1	CODIGO: GF-R-01
INFORME NÚMERO:	0002	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	09/06/2025	
MEDIANTE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ACTA, EL SUPERVISOR ASUME PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN EN ELLA CONTENIDA:				
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO				
TIPO DE ACTO CONTRACTUAL:	CONTRATO	NÚMERO:	0604	FECHA: (dd/mm/aa)
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)	JOSE ALEXANDER ARJONA DUQUE		NIT:	93376893
VALOR INICIAL:	\$	2 240.000,00	PLAZO INICIAL:	TREINTA Y TRES DIAS (33) DEL CALENDARIO 2025
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	2025-000758 DEL 09 DE ABRIL DE 2025		RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	2025-000718 DEL 21 DE ABRIL DE 2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	BIVIANA ROCIO ROMERO AVILA		ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	CONTRATO 604 del 10 de abril de 2025
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	b.romero@seccor.gov.co			
FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	21/04/2025		FECHA INICIACIÓN: (dd/mm/aa)	21/04/2025
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	
PAGO REGISTRO EN BOLSA Y SISTEMA DE COMPENSACIÓN Y LIQUIDACIÓN	N/A		N/A	
PAGO DE LA OPERACIÓN NEGOCIO:	N/A		N/A	
OTROS:	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 OTROS(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 LEGALIZACIÓN (dd/mm/aaaa)
2.2 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROS(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
			\$	
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
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	SEGUN CERTIFICACIÓN DE EXPEDIDA POR: (Mencione la Entidad que le otorgó la personería jurídica de ESAL)		N/A
ENTIDAD PÚBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGUN ACTO CONTRACTUAL:		PAGO PARCIAL
PERIODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	DEL 01 al 23 DE MAYO DEL 2025		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)	0002		FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	9/06/2025

VERIFICACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES ART. 50 DE LA LEY 789/02 (Las planillas y meses deben ser coherentes con el periodo que comprende el presente pago) (adicione filas si es necesario)			
PLANILLA DE LIQUIDACION No:	9487771284 - 9487771284	MES DE COTIZACION:	MAYO
FECHA DE LA CERTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	N/A	MES DE COTIZACION:	N/A
SI EL CONTRATISTA (persona natural), NO SE ENCUENTRA OBLIGADO A COTIZAR PENSION MARQUE CON UNA X SEGUN EL MOTIVO QUE CORRESPONDA, INDICANDO EL RESPECTIVO SOPORTE			
ES PENSIONADO:	N/A	SOPORTE QUE ACREDITA, NUMERO Y FECHA	N/A
ADQUIRIO DERECHO PARA PENSIONARSE:	N/A		N/A
NO ALCANZA A PENSIONARSE SEGUN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:	N/A		N/A
4. INFORMACION CONTABLE			
4.1 INFORMACION CONTABLE PARA CONTRATOS DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA, DE PROPIEDAD DEL DEPARTAMENTO			
NOMBRE DE LA OBRA:	N/A	VIA DE SEGUNDO ORDEN:	N/A
CLASIFICACION DE LA INVERSION Y VALOR:	REHABILITACION Y/O MEJORAMIENTO	VALOR	\$ -
	CONSTRUCCION	VALOR	\$ -
	MANTENIMIENTO	VALOR	\$ -
4.2 INFORMACION CONTABLE PARA ADQUISICION O COMPRA DE INMUEBLES (adicione filas si es necesario)			
CONCEPTO	VALOR	DOCUMENTO SOPORTE	
TERRENO	\$ -		
EDIFICACION	\$ -		
MEJORAS	\$ -		
OTROS	\$ -		
4.3 DISTRIBUCION DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACION PRESUPUESTAL (adicione filas si es necesario)			
IDENTIFICACION PRESUPUESTAL (CODIGO PRESUPUESTAL)	No. RP	No. RP PARA SPGR	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO
2.3.2.02.02.009.03	2025-000718	N/A	\$ 1.688.666,00
N/A	N/A	N/A	\$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			\$ 1.688.666,00
4.4 VALOR PRESENTE PAGO (Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situacion de fondos y recursos sin situacion de fondos)			
VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO)			\$ 1.688.666,00
(*) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACION DE PAGO ANTICIPADO			\$ -
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO			\$ 1.688.666,00
(*) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO			\$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO			\$ 1.688.666,00
4.5 BALANCE DEL ANTICIPO (Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situacion de fondos y recursos sin situacion de fondos)			
VALOR PRESENTE ANTICIPO			\$ -
VALOR ANTICIPOS ANTERIORES			\$ -
VALOR AMORTIZADO EN PAGOS ANTERIORES			\$ -
VALOR DE AMORTIZACION 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 situacion de fondos y recursos sin situacion 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 situacion de fondos y recursos sin situacion de fondos)			
VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL			\$ 2.420.000,00
ADICIONES O DISMINUCIONES			\$ -
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO			\$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS			\$ 733.334,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO			\$ 1.686.666,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL			\$ 2.420.000,00
SUMAS IGUALES			\$ 2.420.000,00
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 SECOF, O CESION PAGO DEBIDAMENTE AUTORIZADO POR CONTRATISTA Y ORDENADOR DEL GASTO)			
NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	TIPO CUENTA BANCARIA	NUMERO CUENTA BANCARIA	
DAVIVIENDA	AHORROS	0550488451829581	
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 del mismo. Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.			
NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES)	 BIVIANA ROCIO ROMERO AVILA		
FIRMA(S):	 ESP. JHON CRUZ H. COORDINADOR DEPORTE COMO HERRAMIENTA EDUCATIVA		
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 DEBERA REGISTRAR "0"			