	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:	1	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	08/08/2025

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:	CONVENIO	**NÚMERO:**	2471	**FECHA :** (dd/mm/aa)	19/06/2025
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	**FECHA ORDEN DE COMPRA**	N/A	**No. PROCESO SECOP II**	CD-2025-CONV-2497
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)		MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN		**NIT:**	800.100.143 - 6
VALOR INICIAL:		EL VALOR TOTAL DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ES DE CIENTO SESENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON VEINTE CENTAVOS ($169.834.495,20) M/CTE, los cuales; •EL GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA aportara la suma de NOVENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON VEINTE CENTAVOS ($99.834.495,20) M/CTE. •EL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN aportará en BIENES Y SERVICIOS la suma de SETENTA MILLONES DE PESOS ($70.000.000) M/CTE.		**PLAZO INICIAL:**	5 MESES
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)		3230 del 30/04/2025		**RP(S) INICIAL / VIGENCIA:**	8170 del 01/07/2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)		JULIO CESAR GALLO ORTIZ		**ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:**	Clausula 22. Convenio 2471 de 19/06/2025
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		direccion.infraestructura@tolima.gov.co			
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)		29/07/2025		**FECHA INICIACION:**	29/07/2025

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 GASTOS DE COMISIÓN	N/A	N/A	N/A
PAGO REGISTRO EN BOLSA Y SISTEMA DE	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

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)**
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						
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)**
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	N/A	N/A	N/A

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	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A
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	**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 ANTICIPADO
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:		ANTICIPADO	**MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:**	VALLE DE SAN JUAN
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)		AVS - 5	**FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR:** (dd/mm/aa)	12/08/2025

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) (adicione filas si es necesario)			
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	N/A	**MES DE COTIZACIÓN:**	N/A
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	09/08/2025	**MES DE COTIZACIÓN:**	A paz y Salvo el mes de Junio 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 PENSIONARSI	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:**	
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**
03-3.24.2402.0600.01-2.3.4.02.04-7888	8170 - 01/07/2025	N/A	$ 49,917,247.60
N/A	N/A	N/A	$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			$ 49,917,247.60

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)	$ -
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	$ -
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	$ -
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	$ 49,917,247.60
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	$ 49,917,247.60

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	$ 49,917,247.60	
VALOR PAGO ANTICIPADOS ANTERIORES	$ -	
VALOR LEGALIZADO EN PAGOS ANTERIORES		$ -
VALOR LEGALIZADO EN EL PRESENTE PAGO		$ -
VALOR PENDIENTE POR LEGALIZAR		$ 49,917,247.60
SUMAS IGUALES	$ 49,917,247.60	$ 49,917,247.60

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	$ 99,834,495.20	
ADICIONES O DISMINUCIONES	$ -	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 49,917,247.60
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 49,917,247.60
SUMAS IGUALES	$ 99,834,495.20	$ 99,834,495.20

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	$ 70,000,000.00	
ADICIONES O DISMINUCIONES EN VALOR	$ -	
ANTICIPO CANCELADO		$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ -
VALOR PRESENTE PAGO		$ -
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 70,000,000.00
SUMAS IGUALES	$ 70,000,000.00	$ 70,000,000.00

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
BANCO DAVIVIENDA	Cuenta Ahorros	167700069849

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 DEL SUPERVISOR JULIO CESAR GALLO ORTIZ

FIRMA:

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**