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

INFORME NÚMERO:		**3**	**FECHA DEL INFORME:** (dd/mm/aa)		**11/09/2025**

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:**	1606	**FECHA :** (dd/mm/aa)	4/04/2025
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	**FECHA ORDEN DE COMPRA**	N/A	**No. PROCESO SECOP II**	RECO-1246-2025
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	CORPORACION MUSEO DE ARTE DEL TOLIMA			**NIT:**	809.011.208-7
VALOR INICIAL:	$ 1,357,672,000.00			**PLAZO INICIAL:**	210 DIAS CALENDARIO
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	1401 DEL 21/02/2025 1402 DEL 21/02/2025 1403 DEL 21/02/2025 1404 DEL 21/02/2025 1405 DEL 21/02/2025 1406 DEL 21/02/2025 1407 DEL 21/02/2025 1408 DEL 21/02/2025 1409 DEL 21/02/2025 1410 DEL 21/02/2025 1411 DEL 21/02/2025 1412 DEL 21/02/2025			**RP(S) INICIAL / VIGENCIA:** (Adicione filas si es necesario)	4090 DEL 09/04/2025 4093 DEL 09/04/2025 4095 DEL 09/04/2025 4096 DEL 09/04/2025 4109 DEL 09/04/2025 4110 DEL 09/04/2025 4111 DEL 09/04/2025 4112 DEL 09/04/2025 4113 DEL 09/04/2025 4114 DEL 09/04/2025 4115 DEL 09/04/2025 4117 DEL 09/04/2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	WILLINGTON ARIAS HERNANDEZ			**ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:**	CONTRATO DE INTERES PUBLICO N°1606 DEL 04/04/2025
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	direccion.cultura@tolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	**11/04/2025**			**FECHA INICIACION:** (dd/mm/aa)	**11/04/2025**

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	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:**	**PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN**
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)
ACTA MODIFICATORIA	CO1.CTRMOD.18945308	2/05/2025	MODIFICAR OBLIGACIONES, FORMA DE PAGO Y PORCENTAJES	5/05/2025

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 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	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)	SI	**SEGÚN CERTIFICACIÓN DE EXPEDIDA POR :** (Mencione la Entidad que le otorgó la personería jurídica de ESAL)			CERTIFICADO DE CAMARA DE COMERCIO
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 01/07/2025 AL 15/08/2025		**MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:**	ATACO, LIBANO, AMBALEMA E IBAGUE
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adicione filas si es necesario)				**FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA:** (dd/mm/aa)	
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)		FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEMA 610		**FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR:** (dd/mm/aa)	20/08/2025

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:	CERTIFICACIÓN	**MES DE COTIZACIÓN:**	
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	03/09/2025	**MES DE COTIZACIÓN:**	SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO

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
03 - 3.33.3302.1603.01-2.3.2.02.02.009-7822	4093 del 09/04/2025	N/A	$ 93,071,700.00
03 - 3.33.3301.1603.01-2.3.2.02.02.009-7823	4114 del 09/04/2025	N/A	$ 178,462,700.00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			$ 271,534,400.00

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)	$ 271,534,400.00
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	$ -
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	$ 271,534,400.00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	$ 271,534,400.00

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	$ -	
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	$ -	
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 concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	$ 1,357,672,000.00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	$ -	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ 543,068,800.00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 271,534,400.00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 543,068,800.00
SUMAS IGUALES	$ 1,357,672,000.00	$ 1,357,672,000.00

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
DAVIVIENDA	AHORROS	166101025483

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.

WILLINGTON ARIAS HERNANDEZ

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"**

Revisó: Jennifer paola bogoya diaz/contratista de la Direccion de Cultura