

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA		GESTIÓN FINANCIERA ✓			CERIFICADO DE SUPERVISION ✓		IBAGUE	
VERSIÓN: 00	RESPONSABLE: DIR. ADAL Y FINANCIERO	FECHA: 30-10-2024 ✓	PAGINA: 1	CODIGO: GF-R-07 ✓				
INFORME NÚMERO:		0006 ✓	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)		28/10/2025 ✓			
<b>GRADO DE RESPONSABILIDAD</b>								
MEDIANTE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ACTA, EL SUPERVISOR ASUME PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN EN ELLA CONTENIDA:								
<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO</b>								
TIPO DE ACTO CONTRACTUAL:	CONTRATO	NÚMERO:	0491 ✓	FECHA : (dd/mm/aa)	31/03/2025 ✓			
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	IND-PSN-CD-498-2025 ✓			
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	RUTH DAHIANA TOVAR GUERRERO ✓			NIT:	1.006.020.246 ✓			
VALOR INICIAL:	\$ 12,000,000.00 ✓			PLAZO INICIAL:	CIENTO OCHENTA Y TRES (183) DIAS ✓			
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	2025000591 DEL 29 DE MARZO DE 2025 ✓			RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	2025000531 DEL 01 DE ABRIL DE 2025 ✓			
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	YAISNETH PATRICIA ARIZA MEDINA ✓			ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	CONTRATO 491 del 31 de marzo de 2025 ✓			
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	dir.activa.indeportestolima@gmail.com ✓							
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	01/04/2025 ✓			FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	01/04/2025 ✓			
<b>1.1 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE ACTAS DE CESIÓN</b>								
CONTRATISTA CEDENTE	N/A			NIT:	N/A			
CONTRATISTA CESIONARIO	N/A			NIT:	N/A			
<b>1.2 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE CONTRATOS DE COMISIÓN (BOLSA MERCANTIL DE COLOMBIA)</b>								
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				
<b>1.3 INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, SI APLICA (Adicione filas si es necesario)</b>								
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				NIT:		POCENTAJE DE		
N/A				N/A		N/A		
N/A				N/A		N/A		
N/A				N/A		N/A		
N/A				N/A		N/A		
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE ACTAS ADICIONALES, MODIFICATORIAS, RESOLUCIONES, ACTA DE LIQUIDACIÓN (SI APLICA)</b>								
<b>2.1 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, ACLARATORIAS OTROSÍ, RESOLUCIONES, (CAMBIO DE SUPERVISOR, IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL, ETC) Y ACTA DE LIQUIDACIÓN (SI aplica)</b>								
TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:	NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO				FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)	
<b>2.2 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ, O RESOLUCIONES EN TEMAS DE VALOR, PLAZO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL (Adicione filas si es necesario)</b>								
TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO	FECHA	VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO	PLAZO ADICIONADO O	RP y CDP	FECHA DE LEGALIZACION		
			\$ -					
<b>2.3 ACTAS DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN (adicione filas si es necesario)</b>								
FECHA SUSPENSIÓN (dd/mm/aaaa)	No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)	N/A		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	
<b>3. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO</b>								
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 MES VENCIDO ✓		
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE				MUNICIPIO DONDE SE	IBAGUE ✓		

COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adiciónes 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	0006	FECHA FACTURA O	28/10/2025
VERIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES ART. 80 DE LA LEY 789/03 (Las planillas y meses deben ser coherentes con el período que comprende el presente pago) (adiciónes filas si es necesario)			
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	9486548946, 9490877419 Y 9492013504	MES DE COTIZACIÓN:	MAYO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE
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 PENSIONARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:	N/A		N/A
<b>4. INFORMACIÓN CONTABLE</b>			
<b>4.1 INFORMACIÓN CONTABLE PARA CONTRATOS DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA, DE PROPIEDAD DEL DEPARTAMENTO</b>			
NOMBRE DE LA OBRA:	N/A	VÍA DE SEGUNDO ORDEN:	N/A
CLASIFICACIÓN DE LA INVERSIÓN Y VALOR:	REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO	VALOR	\$ -
	CONSTRUCCIÓN	VALOR	\$ -
	MANTENIMIENTO	VALOR	\$ -
<b>4.2 INFORMACIÓN CONTABLE PARA ADQUISICIÓN O COMPRA DE INMUEBLES (adiciónes filas si es necesario)</b>			
CONCEPTO	VALOR	DOCUMENTO	SOPORTE
TERRENO	\$ -		
EDIFICACIÓN	\$ -		
MEJORAS	\$ -		
OTROS	\$ -		
<b>4.3 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (adiciónes filas si es necesario)</b>			
IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP	No. RP PARA SPGR	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO
2.3.2.02.02.009.02	2025000531	N/A	\$ 2,000,000.00
N/A	N/A	N/A	\$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			\$ 2,000,000.00
<b>4.4 VALOR PRESENTE PAGO (Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)</b>			
VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO)			\$ 2,000,000.00
(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO			\$ -
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO			\$ 2,000,000.00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO			\$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO			\$ 2,000,000.00
<b>4.5 BALANCE DEL ANTICIPO (Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)</b>			
VALOR PRESENTE ANTICIPO	\$ -		
VALOR ANTICIPOS ANTERIORES	\$ -		
VALOR AMORTIZADO EN PAGOS ANTERIORES	\$ -		
VALOR DE AMORTIZACIÓN EN EL PRESENTE PAGO	\$ -		
VALOR PENDIENTE POR AMORTIZAR	\$ -		
SUMAS IGUALES	\$ -	\$ -	
<b>4.6 BALANCE DEL PAGO ANTICIPADO (Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)</b>			
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	\$ -	\$ -	
<b>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)</b>			
VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	\$ 12,000,000.00		
ADICIONES O DISMINUCIONES	\$ -		
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO	\$ -		
PAGOS PARCIALES CANCELADOS	\$ 10,000,000.00		
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	\$ 2,000,000.00		
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL	\$ -		
SUMAS IGUALES	\$ 12,000,000.00	\$ 12,000,000.00	
<b>4.8 BALANCE ACTO CONTRACTUAL POR EL COOPERANTE (Si hay más de un cooperante, agregar balances por cada uno de ellos)</b>			
VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	\$ -		
ADICIONES O DISMINUCIONES EN VALOR	\$ -		
ANTICIPO CANCELADO	\$ -		
PAGOS PARCIALES CANCELADOS	\$ -		

VALOR PRESENTE PAGO		\$	-
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		\$	-
SUMAS IGUALES	\$	-	\$

8. 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 ✓	CUENTA DE AHORROS ✓	91264942344 ✓

9. 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)

  
 YAISNETH PATRICIA ARIZA MEDINA

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"