

	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:		4	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)
			02/12/2025
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:	2998
		FECHA : (dd/mm/aa)	8/09/2025
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A
		No. PROCESO SECOP II	CD-2025-PS-2921
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	ANDRES MAURICIO HERNANDEZ VALENCIA		NIT:
			1.110.538.880
VALOR INICIAL:	\$ 19.433.333,00		PLAZO INICIAL:
			106 DIAS CALENDARIO
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	4561 del 27 de agosto de 2025		RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)
			11496 del 10 de septiembre de 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:
			CONTRATO 2998 DEL 08 DE SEPTIEMBRE DE 2025
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	direccion.infraestructura@tolima.gov.co		
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	10/09/2025		FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)
			10/09/2025
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:	POCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
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)	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
		OBJETO	

N/A	N/A	N/A				
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:	NÚMERO IDENTIFICADOR 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		\$ -	-		
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						

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)	N/A
ENTIDAD PÚBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:	PAGO POR PERÍODOS
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	10/12/2025 AL 24/12/2025		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)	DSE-66191		FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa) 26/11/2025
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:	9495644400		MES DE COTIZACIÓN: DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	N/A		MES DE COTIZACIÓN: N/A
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:
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	\$ -		
EDIFICACIÓN	\$ -		
MEJORAS	\$ -		
OTROS	\$ -		

4.3 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (adicione filas si es necesario)				
IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP PARA SIAF	No. RP PARA SPGR	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO	
03-3.24.2402.0600.01-2.3.2.02.02.008-8032	11496	N/A	\$	2.933.333,00
			\$	-
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			\$	2.933.333,00
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)			\$	2.933.333,00
(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO			\$	-
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO			\$	2.933.333,00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO			\$	-
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO			\$	2.933.333,00
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		\$	19.433.333,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES		\$	-	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO			\$	-
PAGOS PARCIALES CANCELADOS			\$	16.500.000,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO			\$	2.933.333,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL				
SUMAS IGUALES		\$	19.433.333,00	\$ 19.433.333,00
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	
SCOTIABANKCOLPATRIA S.A	CUENTA DE AHORROS		2142079331.	
6. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:				
Ha cumplido durante el presente periodo, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y 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.				
FIRMA(s):				
NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es)				
JULIO CESAR GALLO ORTIZ				

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"