



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:

3

FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)

09/12/2025

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:	3174	FECHA : (dd/mm/aa)	17/09/2025
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	CO1.SLCNTR.15765262
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	JHONN OLMEDO CORTES GARCIA			NIT:	93405077-4
VALOR INICIAL:	\$	17.668.667.00	PLAZO INICIAL:	CIENTO SEIS DIAS (106) CALENDARIO	
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	4699 DEL 29 DE AGOSTO DE 2025			RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	11820 DEL 17 DE SEPTIEMBRE DE 2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	DORIS ELENA TISOY CASTRO			ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA	SEGÚN CONTRATO N° 3174 DEL 17 DE SEPTIEMBRE 2025 CLAUSULA 12
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	<a href="mailto:doris.tisoy@tolima.gov.co">doris.tisoy@tolima.gov.co</a>				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	17/09/2025			FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	17/09/2025

1.1 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE ACTAS DE CESIÓN

CONTRATISTA CEDENTE	NIT:
CONTRATISTA CESIONARIO	NIT:

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		
PAGO REGISTRO EN BOLSA Y SISTEMA DE COMPENSACIÓN Y LIQUIDACIÓN		
PAGO DE LA OPERACIÓN NEGOCIO:		
OTROS:		

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

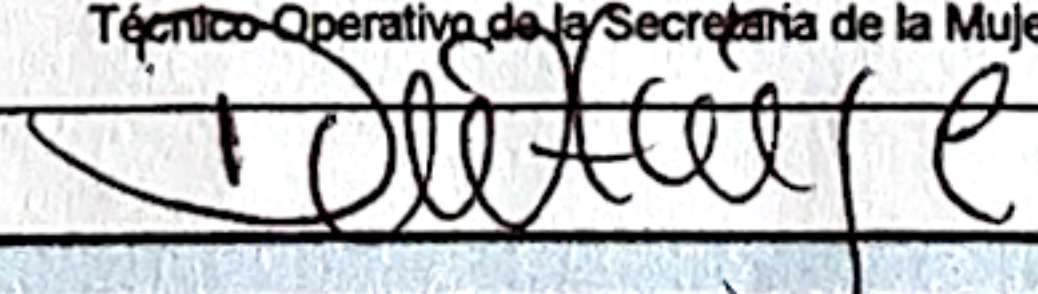
2. INFORMACIÓN SOBRE ACTAS ADICIONALES, MODIFICATORIAS, RESOLUCIONES, ACTA DE LIQUIDACIÓN (SI APLICA)

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)

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 IDENTIFICAD OR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO	PLAZO ADICIONADO O DISMINUIDO	RP y CDP	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
			\$ -	-		
			\$ -	-		
			\$ -	-		
<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)		FECHA REINICIACIÓN (dd/mm/aaaa)	No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)
<b>3. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO</b>						
ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: (Marque con una X)	NO	SEGUN CERTIFICACION 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 POR PERÍODOS	
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	17/11/2025 - 16/12/2025		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)			
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)	DSE- 68504		FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)		28/11/2025	
<b>VERIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES ART. 60 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)</b>						
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	7995959962		MES DE COTIZACIÓN:		NOVIEMBRE DE 2025	
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:			MES DE COTIZACIÓN:			
<b>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</b>						
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:					VIA DE SEGUINDO	
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 (adicione filas si es necesario)</b>						
CONCEPTO	VALOR		DOCUMENTO SOPORTE			
TERRENO	\$ -					
EDIFICACIÓN	\$ -					
MEJORAS	\$ -					
OTROS _____	\$ -					
<b>4.3 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (adicione filas si es necesario)</b>						
IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP PARA SIAF	No. RP PARA SPGR	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO			
03 - 3.45.4502.1000.01 - 2.3.2.02.02.008 - 8020	11820		\$ 5.000.000.00			
			\$ -			
<b>VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:</b>			<b>\$ 5.000.000.00</b>			
<b>4.4 VALOR PRESENTE PAGO</b>						
<i>(Adicionar filas cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)</i>						
<b>VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO)</b>					\$	5.000.000.00
<b>(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO</b>					\$	-
<b>SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO</b>					\$	5.000.000.00
<b>(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO</b>					\$	-
<b>VALOR TOTAL PRESENTE PAGO</b>					\$	5.000.000.00

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	\$	17.666.667.00
ADICIONES O DISMINUCIONES	\$	-
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		\$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		\$ 10.000.000.00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		\$ 5.000.000.00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		\$ 2.666.667.00
SUMAS IGUALES	\$	17.666.667.00
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
BANCOLOMBIA	AHORROS	869-687942-40
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 integral del mismo.		
Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.		
NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es)	DORIS ELENA TISOY CASTRO Técnico Operativo de la Secretaría de la Mujer	
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"		