

	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:	1	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	30 JUL 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:	4397	FECHA : (dd/mm/aa)	21/11/2025
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	CD-2025-PS-4322
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	MISAEI TRIANA SÁNCHEZ			NIT:	14270409
VALOR INICIAL:	\$	4.400.000,00		PLAZO INICIAL:	33 DIAS CALENDARIO
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	6880 DEL 11/11/2025			RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	15978 del 26/11/2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	GUSTAVO ADOLFO CASTAÑO RIOS			ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	Contrato No.4397 del 21/11/2025, y Decreto No.0005 del 01 enero de 2024
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	direccion.seguridad@tolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	28/11/2025		FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	20/11/2025	

**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	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
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 OTROS, 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, OTROS, O RESOLUCIONES EN TEMAS DE VALOR, PLAZO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**  
(Adicione filas si es necesario)

TIPO DE DOCUMENTO (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 LEGALIZACIÓN (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	

**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 DESEMBOLOSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:	PAGO POR PERÍODOS
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	DEL 26/11/2025 AL 27/12/2025 ✓		MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: IBAGUÉ
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 - 69695		FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa) 5/12/2025

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:	7992896293	MES DE COTIZACIÓN:	NOVIEMBRE
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:		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

**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 SIAF	No. RP PARA SPGR	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO
03-3.45.4501.1000.01-2.3.2.02.02.008-9015 ✓	15978 ✓	N/A	\$ 4.000.000,00
N/A	N/A	N/A	\$ -
<b>VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:</b>			<b>\$ 4.000.000,00</b>

**4.4 VALOR PRESENTE PAGO**

(Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO)	\$ 4.000.000,00
(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	\$ -
<b>SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO</b>	<b>\$ 4.000.000,00</b>

(+) <b> VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO</b>		\$	-
<b> VALOR TOTAL PRESENTE PAGO</b>		\$	4.000.000,00
<b>4.5 BALANCE DEL ANTICIPO</b> (Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)			
<b> VALOR PRESENTE ANTICIPO</b>	\$	-	
<b> VALOR ANTICIPOS ANTERIORES</b>	\$	-	
<b> VALOR AMORTIZADO EN PAGOS ANTERIORES</b>		\$	-
<b> VALOR DE AMORTIZACIÓN EN EL PRESENTE PAGO</b>		\$	-
<b> VALOR PENDIENTE POR AMORTIZAR</b>		\$	-
<b> SUMAS IGUALES</b>	\$	-	\$ -
<b>4.6 BALANCE DEL PAGO ANTICIPADO</b> (Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)			
<b> VALOR PRESENTE PAGO ANTICIPADO</b>	\$	-	
<b> VALOR PAGO ANTICIPADOS ANTERIORES</b>	\$	-	
<b> VALOR LEGALIZADO EN PAGOS ANTERIORES</b>		\$	-
<b> VALOR LEGALIZADO EN EL PRESENTE PAGO</b>		\$	-
<b> VALOR PENDIENTE POR LEGALIZAR</b>		\$	-
<b> SUMAS IGUALES</b>	\$	-	\$ -
<b>4.7 BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL POR EL DEPARTAMENTO</b> (Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)			
<b> VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL</b>	\$	4.400.000,00	
<b> ADICIONES O DISMINUCIONES</b>	\$	-	
<b> ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO</b>		\$	-
<b> PAGOS PARCIALES CANCELADOS</b>		\$	-
<b> VALOR TOTAL PRESENTE PAGO</b>		\$	4.000.000,00
<b> SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL</b>		\$	400.000,00
<b> SUMAS IGUALES</b>	\$	4.400.000,00	\$ 4.400.000,00
<b>4.8 BALANCE ACTO CONTRACTUAL POR EL COOPERANTE</b> (Si hay más de un cooperante, agregar balances por cada uno de ellos)			
<b> VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL</b>	\$	-	
<b> ADICIONES O DISMINUCIONES EN VALOR</b>	\$	-	
<b> ANTICIPO CANCELADO</b>		\$	-
<b> PAGOS PARCIALES CANCELADOS</b>		\$	-
<b> VALOR PRESENTE PAGO</b>		\$	-
<b> SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL</b>		\$	-
<b> SUMAS IGUALES</b>	\$	-	\$ -
<b>5. INFORMACION CUENTA BANCARIA PARA CONSIGNACION PRESENTE PAGO</b>			(SEGÚN
MINUTA CONTRATO, O SECOP, O CESION PAGO DEBIAMENTE AUTORIZADO POR CONTRATISTA Y ORDENADOR DEL GASTO)			
<b> NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA</b>	<b> TIPO CUENTA BANCARIA</b>	<b> NUMERO CUENTA BANCARIA</b>	
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	43326958329	
N/A	N/A	N/A	
<b>6. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:</b>			
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.			
<b> NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES)</b>	GUSTAVO ADOLFO CASTAÑO RIOS Director de Seguridad Orden Público		
<b> FIRMA(S):</b>			
<b>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"</b>			