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

INFORME NÚMERO:	4	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	27/11/2025
-----------------	---	-------------------------------	------------

**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:	2942	FECHA : (dd/mm/aa)	4/09/2025
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	CD-2025-PS-2922
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	GEIMAR AUGUSTO CORTES GUTIERREZ			NIT:	5.825.155
VALOR INICIAL:	13.416.666,67			PLAZO INICIAL:	CIENTO QUINCE (115) dias
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	4607 del 27/08/2025			RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	11355 DEL 05 DE SEPTIEMBRE DE 2025.
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	YAZMIN PALMA CAMACHO			ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	2942 04/09/2025
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	yazmin.palma@tolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	5/09/2025			FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	5/09/2025

**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
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

**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)	OBJETO	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)

4

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 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 LEGALIZACIÓN (dd/mm/aaaa)
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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
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 DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:	PAGO POR PERIODOS
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	04/12/2025 AL 28/12/2025		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 - 66201		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:	9494725789	MES DE COTIZACIÓN:	DICIEMBRE
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

**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
03-3.45.4599.1000.03-2.3.2.02.02.008-8020	11355	N/A	\$ 2,916,666.67

49

VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:		\$	2,916,666.67
<b>4.4 VALOR PRESENTE PAGO</b>			
(Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)			
VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO)	\$		2,916,666.67
(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	\$		-
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	\$		2,916,666.67
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	\$		-
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	\$		2,916,666.67
<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)			
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</b>			
(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	\$	-	\$ -
<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)			
VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	\$	13,416,666.67	
ADICIONES O DISMINUCIONES			
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO	\$	-	
PAGOS PARCIALES CANCELADOS			10,500,000.00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	\$		2,916,666.67
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL	\$		-
SUMAS IGUALES	\$	13,416,666.67	\$ 13,416,666.67
<b>4.8 BALANCE ACTO CONTRACTUAL POR EL COOPERANTE</b>			
(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	\$	-	\$ -
<b>5. INFORMACION CUENTA BANCARIA PARA CONSIGNACION PRESENTE PAGO</b>			
MINUTA CONTRATO, O SECOP, O CESION PAGO DEBIAMENTE AUTORIZADO POR CONTRATISTA Y ORDENADOR DEL GASTO)			(SEGÚN
NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	TIPO CUENTA BANCARIA	NUMERO CUENTA BANCARIA	
BANCOLOMBIA	AHORROS	80705927471	
<b>6. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:</b>			
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.			
NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES)			
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