
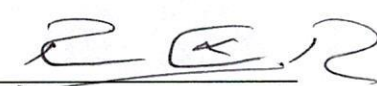


Supervisor

	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:		1		FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)
				15/12/2025
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:	4140	FECHA : (dd/mm/aa)
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)		CM Y COMPAÑIA LIMITADA		NIT:
VALOR INICIAL:		\$	416.880.800,00	PLAZO INICIAL:
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)		3936 DEL 04 DE JULIO DE 2025		RP(S) INICIAL / VIGENCIA:
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)		Axel Lombardo Ramirez Rivera		ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		axel.ramirez@saludtolima.gov.co		
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)		24 DE NOVIEMBRE DE 2025		FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)
				24 DE NOVIEMBRE DE 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 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
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 O SOPORTES	NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)

ACTA MODIFICATORIA N 1	CO1.CTRM OD.2123793 1	11/12/2025	Cabe señalar que, de conformidad con la normativa vigente, la suscripción del acta de inicio está condicionada a que el contrato se encuentre previamente perfeccionado, sin embargo, debido a trámites administrativos internos, no fue posible perfeccionar el contrato dentro del tiempo previsto, lo que imposibilita la suscripción del acta de inicio dentro del ejercicio fiscal correspondiente.	12/12/2025		
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 O SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN)	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)
ACTA MODIFICATORIA N 1	CO1.CTRM OD.2123793 1	11/12/2025	-	DISMINUYE 7 DIAS	-	12/12/2025
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	No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)
-	-	-		-	-	-
3. INFORMACIÓN BÁSICA PARA EL PAGO						
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 PÚBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:		PAGO POR PERÍODOS		
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	24/11/2025 AL 31/12/2025		MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL	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:	N/A		
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)	FEV7153		FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR:	3/12/2025		
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)	FVE7131		FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR:	3/12/2025		
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)	FVE7129		FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR:	3/12/2025		
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:	7992894071-7996853831		MES DE COTIZACIÓN:	NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2025		
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	04/12/2025		MES DE COTIZACIÓN:	JULIO A DICIEMBRE DE 2025		
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 SIIAF	No. RP PARA SPGR	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO
05-5,19,03,1903,0300,02-2,3,2,02,02,008-0633	14930	N.A	\$ 416.880.800,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			\$ 416.880.800,00
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)		\$	416.880.800,00
(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO		\$	416.880.800,00
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO		\$	-
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO		\$	416.880.800,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		\$	416.880.800,00
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		\$	416.880.800,00
ADICIONES O DISMINUCIONES		\$	-
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		\$	-
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		\$	-
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		\$	416.880.800,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		\$	-
SUMAS IGUALES		\$	416.880.800,00
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	CORRIENTE	20636032466	
6. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:			
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): 			

3. 11