

	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)		11/12/2025
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:	CONVENIO	NÚMERO:	1062	FECHA : (dd/mm/aa)	12/03/2025
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	CD-2025-CONV-1125
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA			NIT:	800.113.672-7
VALOR INICIAL:	\$ 1.654.991.351,00			PLAZO INICIAL:	NUEVE (9) MESES
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	1512 del 25/02/2025 2025000232 del 05/03/2025			RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	2443 del 14/03/2025
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:	Clausula N°9 del contrato 1062 del 12/03/2025
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	direccion.infraestructura@tolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	7/04/2025			FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	7/04/2025
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
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 LEGALIZACIÓN (dd/mm/aaaa)

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 IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO	PLAZO ADICIONADO O DISMINUIDO	RP y CDP	FECHA DE LEGALIZACIÓN (dd/mm/aaaa)
			\$ -	-	-	
			\$ -	-	-	
			\$ -	-	-	

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)

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:	02/09/2025 - 30/10/2025		MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA
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)	CUENTA DE COBRO No. 001		FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	12/12/2025
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)				
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:			MES DE COTIZACIÓN:	
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	10/12/2025		MES DE COTIZACIÓN:	HA REALIZADO LOS PAGOS DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES (3) MESES CALENDARIO
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:	PAVIMENTACIÓN DE VÍAS URBANAS EN EL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA TOLIMA			VIA DE SEGUNDO ORDEN:
CLASIFICACIÓN DE LA INVERSIÓN Y VALOR:	REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO			VALOR \$ 1.654.991.351,00
	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 - 3.24.2402.0600.01 - 2.3.4.02.04 - 8020	2443		\$ 545.082.938,00	
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:				\$ 545.082.938,00
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)				\$ 545.082.938,00
(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO				\$ -
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO				\$ 545.082.938,00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO				\$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO				\$ 545.082.938,00

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	\$	1.000.000.000,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	\$	-	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		\$	-
PAGOS PARCIALES CANCELADOS			
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		\$	545.082.938,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		\$	454.917.062,00
SUMAS IGUALES	\$	1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00

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	\$	654.991.351,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES EN VALOR	\$	-	
ANTICIPO CANCELADO		\$	-
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		\$	646.578.694,00
VALOR PRESENTE PAGO		\$	-
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		\$	8.412.657,00
SUMAS IGUALES	\$	654.991.351,00	\$ 654.991.351,00

5. INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA PARA CONSIGNACIÓN PRESENTE PAGO			(SEGÚN MINUTA CONTRATO, O SECOP, O CESIÓN PAGO DEBIAMENTE AUTORIZADO POR CONTRATISTA Y ORDENADOR DEL GASTO)
NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	TIPO CUENTA BANCARIA	NUMERO CUENTA BANCARIA	
BANCO DE BOGOTÁ	AHORROS	363495326	

6. CERTIFICÓ QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:	
<p>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.</p> <p>Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.</p>	
NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es)	JULIO CESAR GALLO ORTIZ
FIRMA(s):	

NOTA: TODOS LOS CAMPOS DEL INFORME DE SUPERVISIÓN DEBEN SER DILIGENCIADOS. CUANDO ALGUN 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"