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

| INFORME NÚMERO: | 3 | FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa) | 21/11/2025 |
|---|---|---|---|

**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: | 2429 | FECHA : (dd/mm/aa) | 16/06/2025 |
| No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica) | N/A | FECHA ORDEN DE COMPRA | N/A | No. PROCESO SECOP II | CD-2025-CONT-2455 |
| CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario) | | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARIA INMACULADA RIOBLANCO TOLIMA | | NIT: | 890700694-4 |
| VALOR INICIAL: | | $ 100.000.000,00 | | PLAZO INICIAL: | 120 DIAS CALENDARIO |
| CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario) | | 3614 DEL 23 DE MAYO DE 2025 | | RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario) | 7535 DEL 19 DE JUNIO DEL 2025 |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario) | | ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGON | | ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA: | CONTRATO 2429 DEL 16 DE JUNIO DEL 2025 |
| CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR: | | direccionsaludpublica@saludtolima.gov.co | | | |
| FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa) | | 14/08/2025 | | FECHA INICIACION: (dd/mm/aa) | 14/08/2025 |

**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 | | | |
| 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: | PORCENTAJE 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) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

VALIDADO DIRECCIÓN CONTRATACIÓN

**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 IDENTIFICADOR SECOP II | FECHA (dd/mm/aaaa) | VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO | PLAZO ADICIONADO O DISMINUIDO | RP y CDP | FECHA DE LEGALIZACION (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 BASICA 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 PUBLICA: (Marque con una X) | NO | TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL: | | PAGO PARCIAL |
| PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO: | | 23/09/2025 al 21/10/2025 | MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | RIOBLANCO |
| COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adicione filas si es necesario) | | | 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) | | HMI-111814 | FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa) | 21/11/2025 |

**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: | 9494749088 | MES DE COTIZACIÓN: | OCTUBRE |
| FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL: | 18 DE NOVIEMBRE DE 2025 | MES DE COTIZACIÓN: | JUNIO A OCTUBRE DEL 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 PENSIOANARSE 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: | N/A |
| 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 SIIAF | No. RP PARA SPGR | VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO |
|---|---|---|---|
| 05-5-19-03-1905-0300-01-2-3-2-02-02-009-0633 | 7535 | N/A | $ 40.000.000,00 |
| N/A | N/A | N/A | $ - |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO: | | | $ 40.000.000,00 |

**4.4 VALOR PRESENTE PAGO**

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

| | |
|---|---|
| VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO) | $ 40.000.000,00 |
| (-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO | $ - |
| SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO | $ 40.000.000,00 |
| (+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO | |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO | **$ 40.000.000,00** |

**4.5 BALANCE DEL ANTICIPO**
(Adicionar filas, cuando en el pago concurran 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 concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

| | | |
|---|---|---|
| VALOR PRESENTE PAGO ANTICIPADO | | |
| VALOR PAGO ANTICIPADOS ANTERIORES | $ 20.000.000,00 | |
| VALOR LEGALIZADO EN PAGOS ANTERIORES | | $ 20.000.000,00 |
| VALOR LEGALIZADO EN EL PRESENTE PAGO | | $ - |
| VALOR PENDIENTE POR LEGALIZAR | | $ - |
| SUMAS IGUALES | **$ 20.000.000,00** | **$ 20.000.000,00** |

**4.7 BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL POR EL DEPARTAMENTO**
(Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

| | | |
|---|---|---|
| VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL | **$ 100.000.000,00** | |
| ADICIONES O DISMINUCIONES | **$ -** | |
| ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO | | **$ 20.000.000,00** |
| PAGOS PARCIALES CANCELADOS | | **$ 30.000.000,00** |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO | | **$ 40.000.000,00** |
| SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL | | **$ 10.000.000,00** |
| SUMAS IGUALES | **$ 100.000.000,00** | **$ 100.000.000,00** |

**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 | $ - | |
| 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 | 42285027238 |

**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. Se corrigen los periodos de la cuentas :
cuenta 1: periodo del 14 al 23 de agosto del 2025
cuenta 2: 24 de agosto al 22 de septiembre del 2025

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es): ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGON

FIRMA(s):

NOTA: TODOS LOS CAMPOS DEL INFORME DE SUPERVISIÓN DEBEN SER DILIGENCIADOS, CUANDO ALGÚN ÍTEM NO APLIQUE SE DEBE REGISTRAR "N/