

Original
Sec Administrative

	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)	19/12/2025
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:	4534
FECHA :	(dd/mm/aa)	26/11/2025	
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)		FECHA ORDEN DE COMPRA	
No. PROCESO SECOP II	MIN-173-2025		
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	SANDRA EDITH PUENTES DELGADO		NIT:
65.744.442			
VALOR INICIAL:	\$	87,239,668.00	PLAZO INICIAL:
ciento cincuenta (15) DÍAS CALENDARIOS A PARTIR DE A FIRMA DEL ACTA DE INICIO PREVIO PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACION			
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	5610 DEL30/09/2025	RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	16374 DE 1 DE DICIEMBRE DE 2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	LUIS ALFONSO RINCON CASALLAS		ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:
CONTRATO 4534 DE 26 DE NOVIEMBRE DE 2025			
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	direccion.recursosfisicos@tolima.gov.co		
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	4/12/2025	FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	4/12/2025
1.1 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE ACTAS DE CESIÓN			
CONTRATISTA CEDENTE	N/A	NIT:	
CONTRATISTA CESIONARIO	N/A	NIT:	
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:	POCENTAJE 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)	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
2.2 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ, O RESOLUCIONES EN TEMAS DE VALOR, PLAZO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL (Adicione filas si es necesario)			

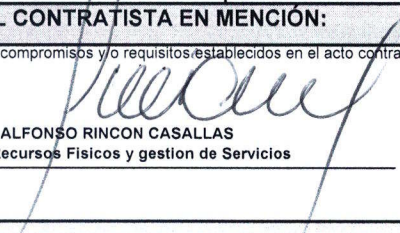
TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES	NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO	PLAZO ADICIONADO O DISMINUIDO	RP y CDP	FECHA DE LEGALIZACIÓN (dd/mm/aaaa)							
2.3 ACTAS DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN (adición de filas si es necesario)													
FECHA SUSPENSIÓN (dd/mm/aaaa)	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:			OTRO								
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	04/12/2025 al 18/12/2025			MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	IBAGUE								
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adición de filas si es necesario)	certificación de NO ingreso N 178			FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA: (dd/mm/aa)	17/12/2025								
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adición de filas si es necesario)	FESF -411			FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	16/12/2025								
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 periodo que comprende el presente pago) (adición de filas si es necesario)													
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	7996166516-7996167148			MES DE COTIZACIÓN:	NOVIEMBRE								
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:				MES DE COTIZACIÓN:									
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											
ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:	N/A												
NO ALCANZA A PENSIONARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:	N/A												
4. INFORMACIÓN CONTABLE													
4.1 INFORMACIÓN CONTABLE PARA CONTRATOS DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA, DE PROPIEDAD DEL DEPARTAMENTO													
NOMBRE DE LA OBRA:				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 (adición de filas si es necesario)													
CONCEPTO	VALOR			DOCUMENTO SOPORTE									
TERRENO	\$ -												
EDIFICACIÓN	\$ -												
MEJORAS	\$ -												
OTROS	\$ -												
4.3 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (adición de filas si es necesario)													
IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP PARA SIAF	No. RP PARA SPGR	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO										
03 - 2.1.2.02.02.008 - 8020	16374		\$ 87,239,668.00										
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			\$ 87,239,668.00										
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)			\$ 87,239,668.00										
(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO			\$ -										
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO			\$ 87,239,668.00										
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO			\$ -										
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO			\$ 87,239,668.00										
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	\$	87,239,668.00	
ADICIONES O DISMINUCIONES			
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO			\$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS			
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO			\$ 87,239,668.00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL			
SUMAS IGUALES	\$	87,239,668.00	\$ 87,239,668.00

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	
BANCO DE BOGOTA	AHORROS	370630147	

6. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:	
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. NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) <u>LUIS ALFONSO RINCON CASALLAS</u> Director de Recursos Fisicos y gestion de Servicios 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 REGISTRAR "0"
