

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

|                 |   |                               |            |
|-----------------|---|-------------------------------|------------|
| INFORME NÚMERO: | 1 | FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa) | 19/02/2026 |
|-----------------|---|-------------------------------|------------|

|                                                                                                                                              |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 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:               | 4884                                                          |
| FECHA:                                                                                      | (dd/mm/aa)                        | 18/12/2025            |                                                               |
| No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)                                                       |                                   | FECHA ORDEN DE COMPRA |                                                               |
| No. PROCESO SECOP II                                                                        |                                   | MIN-204-2025          |                                                               |
| CONTRATISTA O COOPERANTE:<br>(Adicione filas si es necesario)                               | IOCOM SAS                         |                       | NIT:                                                          |
|                                                                                             |                                   |                       | 830.140.479-5                                                 |
| VALOR INICIAL:                                                                              | \$                                | 112,098,000.00        | PLAZO INICIAL:                                                |
|                                                                                             |                                   |                       | 10 DIAS                                                       |
| COP(S) INICIAL / VIGENCIA:<br>(Adicione filas si es necesario)                              | 6422 DEL 29/10/2025               |                       | RP(S) INICIAL / VIGENCIA:<br>(Adicione filas si es necesario) |
|                                                                                             |                                   |                       | 17351 DEL 23/12/2025                                          |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME:<br>(Adicione filas si es necesario) | GUSTAVO ADOLFO CASTAÑO RIOS       |                       | ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:     |
|                                                                                             |                                   |                       | CTO 4884 DE 2025                                              |
| CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:                                                          | direccion.seguridad@tolima.gov.co |                       |                                                               |
| FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL:<br>(dd/mm/aa)                           | 26/12/2025                        |                       | FECHA INICIACIÓN:<br>(dd/mm/aa)                               |
|                                                                                             |                                   |                       | 26/12/2025                                                    |

|                                                      |  |      |  |
|------------------------------------------------------|--|------|--|
| 1.1 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE ACTAS DE CESIÓN |  |      |  |
| CONTRATISTA CEDENTE                                  |  | NIT: |  |
| CONTRATISTA CESIONARIO                               |  | 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 OTROS, RESOLUCIONES, (CAMBIO DE SUPERVISOR, IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL, ETC) Y ACTA DE LIQUIDACIÓN (SI aplica)**

(Añade 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**

(Añade 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 (añade 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)                                                 |                          | SEGÚN CERTIFICACIÓN DE EXPEDIDA POR: (Mencione la Entidad que le otorgó la personería jurídica de ESAL) |            |
| ENTIDAD PÚBLICA: (Marque con una X)                                                            |                          | TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:                                                   | OTRO       |
| PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:                                                        | 26/12/2025 al 04/01/2026 | MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:                                                                 | IBAGUE     |
| COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (añade filas si es necesario) | 85                       | FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA: (dd/mm/aa)                      | 16/02/2026 |
| No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (añade filas si es necesario)     | FEV519                   | FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)                                 | 13/02/2026 |

**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) (añade filas si es necesario)**

|                                                                     |            |                    |                   |
|---------------------------------------------------------------------|------------|--------------------|-------------------|
| PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:                                         | 1077103936 | MES DE COTIZACIÓN: | DICIEMBRE         |
| FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL: | 11/12/2025 | MES DE COTIZACIÓN: | JULIO A DICIEMBRE |

**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:                                         |  | SOPORTE QUE ACREDITA, NÚMERO Y FECHA |  |
| ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:                     |  |                                      |  |
| NO ALCANZA A PENSIONARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO: |  |                                      |  |

**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 (añade 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<br>(CÓDIGO PRESUPUESTAL)  | No. RP PARA SIAF | No. RP PARA SPGR | VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO |
|-------------------------------------------------------|------------------|------------------|---------------------------------------|
| 03 - 3.45.4501.1000.01 - 2.3.2.01.01.003.02.08 - 7739 | 17351            |                  | \$ 112,098,000.00                     |
|                                                       |                  |                  | \$ -                                  |
| <b>VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:</b>                     |                  |                  | \$ 112,098,000.00                     |

  

**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)                             | \$ 112,098,000.00 |
| (-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO | \$ -              |
| SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO                                  | \$ 112,098,000.00 |
| (+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO                     | \$ -              |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO                                         | \$ 112,098,000.00 |

  

**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           | \$ 112,098,000.00 |
| ADICIONES O DISMINUCIONES            | \$ -              |
| ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO | \$ -              |
| PAGOS PARCIALES CANCELADOS           | \$ -              |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO            | \$ 112,098,000.00 |
| SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL           | \$ -              |
| SUMAS IGUALES                        | \$ 112,098,000.00 |

  

**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 SÉCOP, O CESIÓN PAGO DEBIDAMENTE AUTORIZADO POR CONTRATISTA Y ORDENADOR DEL GASTO)

| NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA | TIPO CUENTA BANCARIA | NUMERO CUENTA BANCARIA |
|---------------------------|----------------------|------------------------|
| BANCO DE BOGOTÁ           | CORRIENTE            | 83320655               |

  

**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):

  
**GUSTAVO-ADOLFO CASTAÑO RÍOS**  
 DIRECTOR DE SEGURIDAD Y ORDEN PÚBLICO

FIRMA(s):

**SECRETARIA DE CONVIVENCIA CIUDADANA, SEGURIDAD Y ORDEN PÚBLICO**