

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CÓDIGO: FOR-GB-016			
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		VERSIÓN: 04			
	INFORME DE SUPERVISIÓN		Vigente desde: 23/08/2023			
	INFORME NÚMERO: 1		FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa) 08/04/2026			
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:	1140	FECHA: (dd/mm/aa) 15/01/2026		
Nº. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)		FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II CD 2026-PS 1136		
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	JOHAN ALEXIS CASTELLANOS QUINTERO			NIT: 1 024 500 174		
VALOR INICIAL:	\$	24.000.000,00		PLAZO INICIAL: 180		
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	2243 DEL 09 DE ENERO DE 2026			RP(S) INICIAL / VIGENCIA: 1096 DEL 20 DE ENERO DE 2026		
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	ANDREA MAYORQUIN PERDOMO			ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA: CONTRATO 1140 DEL 15 DE ENERO DE 2026		
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	andrea.mayorquin@tolima.gov.co					
FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	23/01/2026		FECHA INICIACIÓN: (dd/mm/aa)	23/01/2026		
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		
PAGO REGISTRO EN BOLSA Y SISTEMA DE COMPENSACIÓN Y LIQUIDACIÓN	N/A			N/A		
PAGO DE LA OPERACIÓN NEGOCIO:	N/A			N/A		
OTROS:	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 SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN)	NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO	FECHA DE LEGALIZACIÓN (dd/mm/aaaa)		
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
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 LEGALIZACIÓN (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
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	SEGUN 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:	23/01/2026 AL 21/02/2026			MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	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	N/A	
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)	DSE - 72063			FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	24/02/2026	
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) (adicione filas si es necesario)						
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	9501487340			MES DE COTIZACIÓN:	ENERO DE 2026	
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:				MES DE COTIZACIÓN:	N/A	
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	\$ -			N/A		
EDIFICACIÓN	\$ -			N/A		
MEJORAS	\$ -			N/A		
OTROS	\$ -			N/A		

4.3 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (adición de filas si es necesario)			
IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP PARA BIAF	No. RP PARA SPGR	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO
83 -3.45.4803.1000.01 - 2.3.2.02.02.000-0020	1090	N/A	\$ 4.000.000,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			\$ 4.000.000,00
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)			\$ 4.000.000,00
(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO			\$ -
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO			\$ 4.000.000,00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO			\$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO			\$ 4.000.000,00
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	\$ 24.000.000,00		
ADICIONES O DISMINUCIONES	\$ -		
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		\$ -	
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		\$ -	
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		\$ 4.000.000,00	
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		\$ 20.000.000,00	
SUMAS IGUALES	\$ 24.000.000,00	\$ 4.000.000,00	\$ 24.000.000,00
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. 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 COLOMBIA	AHORRO	58828658415	
6. CERTIFICO 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> <p>NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es):</p> <p>FIRMA(s):</p> <p style="text-align: center;">ANDREA MAYORQUIN PERDOMO</p> 			
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"			