


| | | | | | |
|--|--|-------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------|
|  | 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: | 4 | FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa) | 22/05/2026 | | |
| 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: | 0522 | FECHA : (dd/mm/aa) | 10/01/2026 |
| No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica) | N/A | FECHA ORDEN DE COMPRA | N/A | No. PROCESO SECOP II | CD-2026-PS-0520 |
| CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario) | DANIEL EDUARDO MEDINA OCAMPO | | NIT: | 14.398.158 | |
| VALOR INICIAL: | \$ | 36,000,000.00 | | PLAZO INICIAL: | 180 DIAS |
| CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario) | 668 DEL 05 DE ENERO DE 2026 | | RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario) | 598 DE 15 DE ENERO DE 2026 | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario) | JOSE DIEGO RAMIREZ GUTIERREZ | | ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA: | DECRETO 005 DEL 01 DE ENERO DE 2024 | |
| CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR: | direccion.convivencia.gov.co | | | | |
| FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa) | 19/01/2026 | | FECHA INICIACION: (dd/mm/aa) | 19/01/2026 | |
| 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 | | 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 | |
| N/A | | | N/A | N/A | |
| N/A | | | N/A | N/A | |
| N/A | | | N/A | N/A | |
| 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: | 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 | N/A | N/A | 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 GDP | FECHA DE LEGALIZACIÓN (dd/mm/aaaa) |
|--|-------------------------------|--------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------|------------------------------------|
| N/A | N/A | N/A | 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) |
|-------------------------------|--------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------|-----------------------------|
| | N/A | | | N/A | |
| | N/A | | | N/A | |
| | N/A | | | N/A | |

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) | NO |
| ENTIDAD PÚBLICA: (Marque con una X) | NO | TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL: | PAGO POR PERÍODOS |
| PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO: | 20/03/2026 AL 18/04/2026 | MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | IBAGUÉ - VENADILLO |
| 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) | |
| No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario) | DSE-80328 | FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa) | 18/05/2026 |

| 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 periodo que comprende el presente pago) (adicione filas si es necesario) | | | |
|--|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No: | 6013643131 | MES DE COTIZACIÓN: | ABRIL |
| 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 | |
| EDIFICACION | \$ - | 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 |
| 03-2.1.2.02.02.008-8020 | 598 | | \$ 6.000.000,00 |
| | N/A | | \$ - |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO: | | | \$ 6.000.000,00 |
| 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) | | | \$ 6.000.000,00 |
| (-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO | | | \$ - |
| SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO | | | \$ 6.000.000,00 |
| (+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO | | | \$ - |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO | | | \$ 6.000.000,00 |
| 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 | \$ 36.000.000,00 | | |
| ADICIONES O DISMINUCIONES | \$ - | | |
| ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO | | \$ - | |
| PAGOS PARCIALES CANCELADOS | | \$ 18.000.000,00 | |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO | | \$ 6.000.000,00 | |
| SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL | | \$ 12.000.000,00 | |
| SUMAS IGUALES | \$ 36.000.000,00 | \$ 36.000.000,00 | \$ 36.000.000,00 |

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 (SEGUN 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 | CUENTA DE AHORROS | 59762773117 |

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)

JOSE DIEGO RAMIREZ GUTIERREZ

FIRMA(S):



Es responsabilidad del(os) firmante(s) la veracidad de la información contenida en el presente documento.

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"