

		GESTIÓN FINANCIERA					
		CERTIFICADO DE SUPERVISION					
VERSIÓN: 00	RESPONSABLE: DIR. ADM. Y FINANCIERO	FECHA: 30-10-2024	PAGINA: 1	CODIGO: GF-R-07			
INFORME NÚMERO:		0004	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)		21/05/2026		
GRADO DE RESPONSABILIDAD							
Once							
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO							
TIPO DE ACTO CONTRACTUAL:	CONTRATO	NÚMERO:	0488	FECHA : (dd/mm/aa)	13/1/2026		
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	IND-CD-PS-2026-0488		
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)		JOHN JAIRO BERMUDEZ OSPINAL		NIT:	1.105.684.696		
VALOR INICIAL:		\$	13.360.000,00	PLAZO INICIAL:	CIENTO SESENTA Y SIETE (167) DÍAS CALENDARIO		
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)		2026000479 DEL 11 DE ENERO DE 2026		RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	2026000455 DEL 15 DE ENERO DE 2026		
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)		BIVIANA ROCIO ROMERO AVILA		ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	CONTRATO 488 del 13 de enero de 2026		
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		dirdeportivaindeportestolima@gmail.com					
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)		15/1/2026		FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	15/1/2026		
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 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 (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 (adicone filas si es necesario)							
FECHA SUSPENSIÓN (dd/mm/aaaa)	No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)	N/A	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)			N/A	
ENTIDAD PÚBLICA: (Marque con una X)		NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:			PAGO MES VENCIDO	

PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	15 DE ABRIL AL 14 DE MAYO	MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	ESPINAL
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)	N/A
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)	0004	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	21/5/2026
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:	9503893305	MES DE COTIZACIÓN:	ABRIL
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	N/A	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		N/A
ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:	N/A	SOPORTE QUE ACREDITA, NÚMERO Y FECHA	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:	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	\$ -		
EDIFICACIÓN	\$ -		
MEJORAS	\$ -		
OTROS	\$ -		
4.3 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (adicione filas si es necesario)			
IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP	No. RP PARA SPGR	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO
232020200903	2026000455	N/A	\$ 2.406.000,00
N/A	N/A	N/A	\$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			\$ 2.406.000,00
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)	\$		2.400.000,00
(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	\$		-
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	\$		2.400.000,00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	\$		-
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	\$		2.400.000,00
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	\$	13.360.000,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	\$	-	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO	\$		-
PAGOS PARCIALES CANCELADOS	\$		7.200.000,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	\$		2.400.000,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL	\$		3.760.000,00
SUMAS IGUALES	\$	13.360.000,00	\$ 13.360.000,00

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
NU	CUENTA DE AHORROS	48924835

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) <i>Sofia G</i> 25-05-2020	 BIVIANA ROCIO ROMERO AVILA	<i>Lic. York Bernal M.</i> Área Técnica 
--	---	--

FIRMA(s):

NOTA: TODOS LOS CAMPOS DEL INFORME DE SUPERVISION 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"