


DOCUMENTAL

	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)		01/06/2026
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:	1443	FECHA : (dd/mm/aa)	16/01/2026
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	CD-2026-PS-1437
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	SANDRA BEATRIZ NUÑEZ ROSALES			NIT:	32.689.130
VALOR INICIAL:	\$21,000,000			PLAZO INICIAL:	180 DIAS
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	172 DEL 05/01/2026			RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	1920 DEL 23 DE ENERO DE 2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	JOHAN SEBASTIAN RENGIFO DEVIA			ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE	1443 DEL 16/01/2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	<a href="mailto:direcciondocumental@tolima.gov.co">direcciondocumental@tolima.gov.co</a>				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	27/01/2026			FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	27/01/2026
1.1 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE ACTAS DE GESTIÓN					
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	
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	N/A	N/A			N/A
<b>2.2 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ, O RESOLUCIONES EN TEMAS DE VALOR, PLAZO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL</b> (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	N/A	\$ -	-	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	\$ -	-	N/A	N/A
<b>2.3 ACTAS DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN (adicione filas si es necesario)</b>						
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	
<b>3. INFORMACIÓN BÁSICA PARA EL PAGO</b>						
ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: (Marque con una X)	NO	SEGUN CERTIFICACION 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:	27/04/2026 AL 26/05/2025			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 ALMACENISTA: (dd/mm/aa)	N/A	
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)	DSE - 81095			FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	26/05/2026	
<b>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)</b>						
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	9503533846			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 SEGUN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:	N/A				N/A	
<b>4. INFORMACIÓN CONTABLE</b>						
<b>4.1 INFORMACIÓN CONTABLE PARA CONTRATOS DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA, DE PROPIEDAD DEL DEPARTAMENTO</b>						
NOMBRE DE LA OBRA:	N/A			VIA DE SEGUNDO VALOR	N/A	
	REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO				\$	-

CLASIFICACIÓN DE LA INVERSIÓN Y 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 (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	1920 DEL 23/01/2026	N/A	\$ 3,500,000.00
N/A	N/A	N/A	\$ -
<b>VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:</b>			<b>\$ 3,500,000.00</b>

**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)	\$ 3,500,000.00
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	\$ -
<b>SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO</b>	<b>\$ 3,500,000.00</b>
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	\$ -
<b>VALOR TOTAL PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 3,500,000.00</b>

**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	\$ -
<b>SUMAS IGUALES</b>	<b>\$ -</b>

**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	\$ -
<b>SUMAS IGUALES</b>	<b>\$ -</b>

**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	\$21,000,000	
ADICIONES O DISMINUCIONES		
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		\$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		\$ 10,500,000.00
<b>VALOR TOTAL PRESENTE PAGO</b>		<b>\$ 3,500,000.00</b>
<b>SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL</b>		<b>\$7,000,000.00</b>
<b>SUMAS IGUALES</b>	<b>\$21,000,000</b>	<b>\$21,000,000.00</b>

**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	\$ -
<b>SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL</b>	<b>\$ -</b>
<b>SUMAS IGUALES</b>	<b>\$ -</b>

**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
BANCOLOMBIA	AHORROS	86900004605

**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)

JOHAN SEBASTIAN RENGIFO DEVIA

FIRMA(S):

