


5P150

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

<b>INFORME NÚMERO:</b>	4	<b>FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)</b>	29/05/2026
------------------------	---	--------------------------------------	------------

**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**

<b>TIPO DE ACTO CONTRACTUAL:</b>	CONTRATO	<b>NÚMERO:</b>	2403	<b>FECHA: (dd/mm/aa)</b>	23/01/2026
<b>No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)</b>	N/A	<b>FECHA ORDEN DE COMPRA</b>	N/A	<b>No. PROCESO SECOP II</b>	CD-2026-PS-2397
<b>CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)</b>	ORFA NANCY CIRO AVILEZ			<b>NIT:</b>	28656896
<b>VALOR INICIAL:</b>	\$	28.000.000,00	<b>PLAZO INICIAL:</b>	210 DIAS CALENDARIO	
<b>CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)</b>	2472 DEL 12/01/2026			<b>RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)</b>	2227 DEL 27/01/2026
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)</b>	ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGON			<b>ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:</b>	2403 23/01/2026
<b>CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:</b>	direccion.saludpublica@saludtolima.gov.co				
<b>FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)</b>	29/01/2026		<b>FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)</b>	29/01/2026	

**1.1 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE ACTAS DE CESIÓN**

<b>CONTRATISTA CEDENTE</b>	N/A	<b>NIT:</b>	N/A
<b>CONTRATISTA CESIONARIO</b>	N/A	<b>NIT:</b>	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
<b>PAGO GASTOS DE COMISIÓN</b>	N/A	N/A	N/A
<b>PAGO REGISTRO EN BOLSA Y SISTEMA DE COMERCIALIZACIÓN Y PAGO DE LA OPERACIÓN NEGOCIO:</b>	N/A	N/A	N/A
<b>OTROS:</b>	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 OTROS, 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

**2.2 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROS, O RESOLUCIONES EN TEMAS DE VALOR, PLAZO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**  
(Adicione filas si es necesario)

*Handwritten signature*

TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:	NÚMERO IDENTIFICADOR OR 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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

**2.3 ACTAS DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN** (adición de 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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

**3. INFORMACIÓN BÁSICA PARA EL PAGO**

ENTIDAD SIN ANILLO 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 DESEMBOLO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:	PAGO POR PERÍODOS
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	29/04/2026 AL 28/05/2026		MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: IBAGUE
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adición de 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 (adición de filas si es necesario)	DSE - 81338		FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa) 28/05/2026

**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 periodo que comprende el presente pago) (adición de filas si es necesario)

PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	9499773501 - 9499773507	MES DE COTIZACIÓN:	ABRIL - MAYO
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 PENSION MARQUE CON UNA X SEGÚN EL MOTIVO QUE CORRESPONDA, INDICANDO EL RESPECTIVO SOPORTE**

ES PENSIONADO:	X	SOPORTE QUE ACREDITA, NÚMERO Y FECHA	RESOLUCION SUB-325602 DEL 28 NOV 2022
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:	N/A
CLASIFICACIÓN DE LA INVERSIÓN Y VALOR:	REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO	VALOR	N/A
	CONSTRUCCIÓN	VALOR	N/A
	MANTENIMIENTO	VALOR	N/A

**4.2 INFORMACIÓN CONTABLE PARA ADQUISICIÓN O COMPRA DE INMUEBLES** (adición de filas si es necesario)

CONCEPTO	VALOR	DOCUMENTO SOPORTE
TERRENO	N/A	N/A
EDIFICACIÓN	N/A	N/A
MEJORAS	N/A	N/A
OTROS	N/A	N/A

**4.3 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL** (adición de filas si es necesario)

IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP PARA SBAF	No. RP PARA SPGR	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO
05 - 5.19.03.1905.0300.03 - 2.3.2.02.02.008 - 0633	2227 DEL 27/01/2026		\$ 4.000.000,00
<b>VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:</b>			\$ 4.000.000,00

**4.4 VALOR PRESENTE PAGO**

(Adición de 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	\$ -

*CLL*

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	\$	28.000.000,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	\$	-	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO			\$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS			\$ 12.000.000,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO			\$ 4.000.000,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL			\$ 12.000.000,00
SUMAS IGUALES	\$	28.000.000,00	\$ 28.000.000,00

**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**

(SEGÚN

MINUTA CONTRATO, O SECOP, O CESION PAGO DEBIDAMENTE AUTORIZADO POR CONTRATISTA Y ORDENADOR DEL GASTO)

<b>NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA</b>	<b>TIPO CUENTA BANCARIA</b>	<b>NUMERO CUENTA BANCARIA</b>
BANCO DE BOGOTA	CUENTA DE AHORROS	837025386

**6. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:**

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.  
Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es)

ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGON



FIRMA(s):



**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"**