

	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:	3	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	18/06/2026
-----------------	---	-------------------------------	------------

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:	4846	FECHA : (dd/mm/aa)	2/12/2025
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	NA	FECHA ORDEN DE COMPRA	NA	No. PROCESO SECOP II	MIN-183-2025
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	SANDRA EDITH PUENTES DELGADO			NIT:	65744442
VALOR INICIAL:	\$	111,478,136.00	PLAZO INICIAL:	Veinticinco (25) días calendario	
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	5595 y 5596 del 30/09/2025			RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	16652 y 16653 del 4/12/2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	LYDA GICELA GARZÓN ARÉVALO			ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL	4846 de 2/12/2025
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	lyda.garzon@sedtolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	11/12/2025			FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	16/12/2025

1.1 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE ACTAS DE CESIÓN

CONTRATISTA CEDENTE		NIT:	
CONTRATISTA CESIONARIO		NIT:	

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			
PAGO REGISTRO EN BOLSA Y SISTEMA DE COMPENSACIÓN Y LIQUIDACIÓN			
PAGO DE LA OPERACIÓN NEGOCIO:			
OTROS:			

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

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 IDENTIFICAD OR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO			FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
01	CO1.PCCNTR.8 667117	7/01/2026	NA	NA	NA	7/01/2026
1	CO1.PCCNTR.8 667117	9/01/2026	NA	46 días	NA	13/01/2026

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 IDENTIFICAD OR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO	PLAZO ADICIONADO O DISMINUIDO	RP y CDP	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
01	CO1.PCCNTR. 8667117	7/01/2026	NA	NA	NA	7/01/2026
1	CO1.PCCNT R.8667117	9/01/2026	NA	46 días	NA	13/01/2026
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 BASICA 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)			NA	
ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:			Pagos Parciales	
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	Tercer pago correspondiente al periodo comprendido del 27/12/2025 al 30/01/2026			MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	Ibagué	
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adicione filas si es necesario)	No 281			FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA: (dd/mm/aa)	17/06/2026	
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)	FESF 424			FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	2/02/2026	
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 periodo que comprende el presente pago) (adicione filas si es necesario)						
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:				MES DE COTIZACIÓN:		
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	Certificación del Contador Público			MES DE COTIZACIÓN:	Últimos Seis (6) Meses	
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:				SOPORTE QUE ACREDITA, NÚMERO Y FECHA		
ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:						
NO ALCANZA A PENSIONARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:						
4. INFORMACIÓN CONTABLE						
4.1 INFORMACIÓN CONTABLE PARA CONTRATOS DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA, DE PROPIEDAD DEL DEPARTAMENTO						
NOMBRE DE LA OBRA:					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	\$ -					
EDIFICACIÓN	\$ -					
MEJORAS	\$ -					
OTROS _____	\$ -					

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
04 - 4.22.2201.0700.05 - 2.3.2.01.01.003.03.02 - 0625	16653		\$ 26,000,000.00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			\$ 26,000,000.00
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)		\$	26,000,000.00
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO		\$	-
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO		\$	26,000,000.00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO		\$	-
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		\$	26,000,000.00
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	\$	111,478,136.00	
ADICIONES O DISMINUCIONES		NA	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		\$	-
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		\$	85,478,136.00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		\$	26,000,000.00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		\$	-
SUMAS IGUALES	\$	111,478,136.00	\$ 111,478,136.00
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 MINUTA CONTRATO, O SECOP, O CESION PAGO DEBIAMENTE AUTORIZADO POR CONTRATISTA Y ORDENADOR DEL GASTO)			(SEGÚN
NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	TIPO CUENTA BANCARIA	NUMERO CUENTA BANCARIA	
BANCO DE BOGOTÁ	Cuenta de Ahorros	370630147	
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 DE LA SUPERVISORA		LYDA GICELA GARZON AREVALO	
FIRMA:			
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"			