

Original
SPRYTIC

	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:		5	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	01/07/2026	
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:	1392	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-1388
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	RICARDO CORTES JARAMILLO			NIT:	1.006.023.149
VALOR INICIAL:	\$	19.200.000,00		PLAZO INICIAL:	180 DÍAS
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	498 ENERO 5 DE 2026			RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	1579 ENERO 22 DEL 2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	ANDREW GUISEPPE VELEZ GONZALEZ			ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	CONTRATO 1392 DEL 16/01/2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	coordinadorsisben@tolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	26/01/2026			FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	26/01/2026
1.1 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE ACTAS DE CESION					
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	
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

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 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

2.3 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 BASICA PARA EL PAGO													
ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: (Marque con una X)	NO	SEGUN CERTIFICACIÓN DE EXPEDIDA POR : (Mencione la Entidad que le otorgó la personería jurídica de ESAL)	N/A										
ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:	PAGO POR PERÍODOS										
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	26/05/2026-24/06/2026		MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: IBAGUÉ										
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-83938		FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa) 25/06/2026										
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:	9506832252		MES DE COTIZACIÓN: JUNIO										
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	N/A		MES DE COTIZACIÓN: N/A										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ES PENSIONADO:</th> <th>N/A</th> <th rowspan="3">SOPORTE QUE ACREDITA, NÚMERO Y FECHA</th> <th>N/A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:</td> <td>N/A</td> <td>N/A</td> </tr> <tr> <td>NO ALCANZA A PENSIONARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:</td> <td>N/A</td> <td>N/A</td> </tr> </tbody> </table>				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
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
EDIFICACIÓN	\$	N/A
MEJORAS	\$	N/A
OTROS	\$	N/A

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

IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	Nº. RP PARA SIAF	Nº. RP PARA SPGR	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO
03 - 3.04.0406.1003.02 - 2.3.2.02.02.008 - 8020	1579		\$ 3.200.000,00
			\$
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			\$ 3.200.000,00

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)	\$ 3.200.000,00
(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	\$
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	\$ 3.200.000,00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	\$
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	\$ 3.200.000,00

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	\$ 19.200.000,00
ADICIONES O DISMINUCIONES	\$
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO	\$
PAGOS PARCIALES CANCELADOS	\$ 12.800.000,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	\$ 3.200.000,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL	\$ 3.200.000,00
SUMAS IGUALES	\$ 19.200.000,00

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. INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA PARA CONSIGNACIÓN PRESENTE PAGO (SEGÚN MINUTA CONTRATO, O SECOP, O CESIÓN PAGO DEBIAMENTE AUTORIZADO POR CONTRATISTA Y ORDENADOR DEL GASTO)

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	TIPO CUENTA BANCARIA	NÚMERO CUENTA BANCARIA
	CUENTA DE AHORROS	90658617248

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)	ANDREW GUISEPPE VELEZ GONZALEZ PROFESIONAL UNIVERSITARIO
FIRMA(S):	