
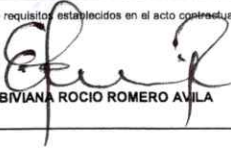
		GESTIÓN FINANCIERA				
CERTIFICADO DE SUPERVISOR						
VERSIÓN: 02	RESPONSABLES: DIR. ADM. Y FINANCIERO	FECHA: 20-10-2024	PÁGINA: 1	CODIGO: GF-R-27		
INFORME NÚMERO:		0006	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)		1/07/2026	
GRADO DE RESPONSABILIDAD						
MEDIANTE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ACTA, EL SUPERVISOR ASUME PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN EN ELLA CONTENIDA:						
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO						
TIPO DE ACTO CONTRACTUAL:	CONTRATO:	NÚMERO:	0453	FECHA:	11/01/2026	
No. de LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP #	IND-CD-PS-2026-0453	
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)		MARTHA ISABEL ALVAREZ GOMEZ		MIT:	28549709	
VALOR INICIAL:		\$	12.890.000,00	PLAZO INICIAL:	162 días calendario	
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)		2026000458DEL 11 DE ENERO DE 2026		RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	2026000509 DE 16 DE ENERO DE 2026	
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)		BRIANA ROCIO ROMERO AVILA		ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	CONTRATO 453 del 11 de enero de 2026	
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		brisanarocioromero@tolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)		20/01/2026		FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	20/01/2026	
1.1 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE ACTAS DE CESIÓN						
CONTRATISTA CEDENTE		N/A		MIT:	N/A	
CONTRATISTA CESIONARIO		N/A		MIT:	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 MIT 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				MIT:	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 #	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO			FECHA DE LEGALIZACIÓN (dd/mm/aaaa)
2.2 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROS, 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 #	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO	PLAZO ADICIONADO O DISMINUIDO	RP y CDP	FECHA DE LEGALIZACIÓN (dd/mm/aaaa)
			\$			
2.3 ACTAS DE SUSPENSIÓN Y RENUNCIACIÓN (adicione filas si es necesario)						
FECHA SUSPENSIÓN (dd/mm/aaaa)	No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)	N/A	FECHA RENUNCIACIÓN (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 ANEXO DE LUCRO: (Marque con una X) NO	SEGÚN CERTIFICACIÓN DE EXPENSA 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:	19 de Junio al 30 de Junio 2026			MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	IBAGUE	
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adicione filas si es necesario)				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)				0006	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	1/07/2026
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:			4653414400	MES DE COTIZACIÓN:	JUNIO	
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	
2.3.2.02.02.009.03	2026000508 DE 16 DE ENERO DE 2026	N/A	\$	940.000,00
N/A	N/A	N/A	\$	-
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			\$	940.000,00
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)			\$	940.000,00
(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO			\$	-
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO			\$	940.000,00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO			\$	-
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO			\$	940.000,00
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	\$ 12.690.000,00			
ADICIONES O DISMINUCIONES	\$ -			
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO	\$ -			
PAGOS PARCIALES CANCELADOS	\$ -			
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	\$ 940.000,00			
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL	\$ -			
SUMAS IGUALES	\$ 12.690.000,00		\$ 12.690.000,00	

4.8 BALANCE ACTO CONTRACTUAL POR EL COOPERANTE (Si hay más de un cooperante, agragar 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	
BANCO AGRARIO	AHORROS	466010399601	
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)	 BIVIANA ROCIO ROMERO AVILA		Lic. Johan S. Gómez L. Área Técnica
NOMBRE	Vanessa Mendora		
FIRMA(S):	Fecha: 1/07/2025		
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".			