

Copia

Contrat.

 		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO: FOR-GB-016	
		PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		VERSIÓN: 04	
		INFORME DE SUPERVISIÓN		Vigente desde: 23/08/2023	
INFORME NÚMERO:		5	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)		7/07/2026
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:	0069	FECHA : (dd/mm/aa)	6/01/2026
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	CD-2025-PS-0069
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)		ALISON ELIANE CALDERÓN OLAYA		NIT:	1.110.568.804
VALOR INICIAL:		\$	24.000.000,00	PLAZO INICIAL:	180
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)		231 DEL 05 DE ENERO DE 2026		RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	16 DEL 7 DE ENERO DE 2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)		Kateryne Yulieth Leon Miranda		ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	0069 DEL 06 DE ENERO DE 2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		directora.contratacion@tolima.gov.co			
FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)		7/01/2026		FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	7/01/2026
1.1 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE ACTAS DE CESIÓN					
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	
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)					

RECIBIDO
08 JUL 2026

TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN)	NÚMERO IDENTIFICAD OR 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	

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 IDENTIFICAD 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

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 BÁSICA 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)		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:		07/05/2026 AL 05/06/2026	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 - 85321	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	6/07/2026
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 período que comprende el presente pago) (adicione filas si es necesario)				
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:		9503217991	MES DE COTIZACIÓN:	MAYO
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:			MES DE COTIZACIÓN:	N/A

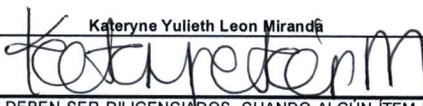
SI EL CONTRATISTA (persona natural), NO SE ENCUENTRA OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN MARQUE CON UNA X SEGÚN EL MOTIVO QUE CORRESPONDA, INDICANDO EL RESPECTIVO SOPORTE

ES PENSIONADO:	N/A	SOPORTE QUE ACREDITA, NÚMERO Y FECHA	N/A
ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:	N/A		N/A
NO ALCANZA A PENSIONARSE 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
REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO		VALOR	\$ -

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	16 DEL 07 DE ENERO DE 2026		\$	4.000.000,00	
N/A	N/A	N/A	\$	-	
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			\$	4.000.000,00	
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)			\$	4.000.000,00	
(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO			\$	-	
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	\$	24.000.000,00			
ADICIONES O DISMINUCIONES	\$	-			
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO			\$	-	
PAGOS PARCIALES CANCELADOS			\$	16.000.000,00	
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO			\$	4.000.000,00	
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL			\$	4.000.000,00	
SUMAS IGUALES	\$	24.000.000,00	\$	24.000.000,00	
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 DEBIAMENTE AUTORIZADO POR CONTRATISTA Y ORDENADOR DEL GASTO)					
NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	TIPO CUENTA BANCARIA		NUMERO CUENTA BANCARIA		
BANCOLOMBIA	Ahorros		07912540353		
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.					
NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(es)		 Katerlyne Yulieth Leon Miranda			
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"					