

		GESTIÓN FINANCIERA					
		CERTIFICADO DE SUPERVISION					
VERSIÓN: 00		RESPONSABLE: DIR. ADM. Y FINANCIERO		FECHA: 30-10-2024		PAGINA: 1	
						CODIGO: GF-R-07	
INFORME NÚMERO:		0006		FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)		14/06/2026	
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: 0330		FECHA: 10/01/26	
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)		N/A		FECHA ORDEN DE COMPRA		N/A	
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)		ANDRES MAURICIO ACOSTA CACERES				NIT: 1105615148	
VALOR INICIAL:		\$ 30.450.000,00		PLAZO INICIAL:		DOSCIENTOS SESENTA Y UNO (261) DIAS CALENDARIO	
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)		2026000302 del 9 de enero de 2026				RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario) 2026000198 del 11 de enero de 2026	
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)		BIVIANA ROCIO ROMERO AVILA				ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA: CONTRATO 330 del 10 de enero de 2026	
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		dirdeportivaindeportestolima@gmail.com					
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)		13/01/26		FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)		13/01/26	
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 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 LEGALIZACION (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 II		FECHA (dd/mm/aaaa)		VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO	
						PLAZO ADICIONADO O DISMINUIDO	
						RP y CDP	
						FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)	
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)	
N/A		N/A		N/A		N/A	
3. INFORMACIÓN BÁSICA 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)			
ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)		NO		N/A			
PERIODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:		Del 12 de Junio al 11 de julio de 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)	
						14/06/26	

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)				
		9506883719	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	2026000198 del 11 de enero de 2026	N/A	\$	3.500.000,00
N/A	N/A	N/A	\$	-
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			\$	3.500.000,00
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)			\$	3.500.000,00
(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO			\$	-
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO			\$	3.500.000,00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO			\$	-
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO			\$	3.500.000,00
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			\$	30.450.000,00
ADICIONES O DISMINUCIONES			\$	-
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO			\$	-
PAGOS PARCIALES CANCELADOS			\$	17.500.000,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO			\$	3.500.000,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL			\$	9.450.000,00
SUMAS IGUALES			\$	30.450.000,00
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	439-106416-04	
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	
FIRMA(s):		Juan Diego Cortes	
Nombre: Vanessa Gil		AREA TECNICA	
15/11/2016		INDEPORTES TOLIMA	
NOTA: TODOS LOS CAMPOS DEL INFORME DE SUPERVISION DEBEN SER DILIGENCIADOS, CUANDO ALGUN ITEM NO APLIQUE SE DEBE REGISTRAR "N/A" EN LOS CAMPOS DEL TEXTO; EN LOS CAMPOS DE CIFRAS O VALORES, CUANDO NO HAYA VALOR SE DEBERA REGISTRAR "0".			

REVISIÓN DE CUENTAS
INDEPORTES - TOLIMA