

	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:	6	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	22/07/2026
-----------------	---	-------------------------------	------------

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:	0459	FECHA : (dd/mm/aa)	22/05/2026
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	CD-2026-PS-0457
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	PAOLA NATALIA PARAMO CHAVEZ			NIT:	38.142.438
VALOR INICIAL:	\$ 24,600,000.00			PLAZO INICIAL:	180 DIAS CALENDARIO
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	1641 DEL 06/01/2026			RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	705 DEL 16/01/2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	JORGE ARMANDO LOZADA MESA			ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	CONTRATO 0459 DE 10/01/2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	tesoreria@tolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	16/01/2026			FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	16/01/2026

1.1 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE ACTAS DE CESIÓN					
CONTRATISTA CEDENTE	NA			NIT:	NA
CONTRATISTA CESIONARIO	NA			NIT:	NA

1.2 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE CONTRATOS DE COMISIÓN (BOLSA MERCANTIL DE COLOMBIA)					
CONCEPTO DEL PRESENTE PAGO (Marque con una X según el)	BENEFICIARIO Y NIT DEL PRESENTE PAGO			ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL QUE	
PAGO GASTOS DE COMISIÓN	NA	NA			NA
PAGO REGISTRO EN BOLSA Y SISTEMA DE	NA	NA			NA
PAGO DE LA OPERACIÓN NEGOCIO:	NA	NA			NA
OTROS:	NA	NA			NA

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 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)	No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)

3. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO					
ENTIDAD SIN ANIMO DE LUGRO: (Marque con una X)	NO	SEGÚN CERTIFICACIÓN DE EXPEDIDA POR : (Mencione la Entidad que le otorgó la personería jurídica de ESAL)			
ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:			
		PAGO POR PERÍODOS			
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	15/06/2026 AL 14/07/2026		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)		

No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adición de filas si es necesario)		DSE - 86126		FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)		16/07/2026	
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) (adición de filas si es necesario)							
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:		9506794903		MES DE COTIZACIÓN:		jun-26	
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:				MES DE COTIZACIÓN:			
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:							
ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:				SOPORTE QUE ACREDITA, NÚMERO Y FECHA			
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:		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 (adición de filas si es necesario)							
CONCEPTO		VALOR		DOCUMENTO SOPORTE			
TERRENO		\$ -					
EDIFICACIÓN		\$ -					
MEJORAS		\$ -					
OTROS		\$ -					
4.3 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (adición de filas si es necesario)							
IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)		No. RP PARA SIIF		No. RP PARA SPGR		VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO	
3.45.4599.1000.03-2.3.2.02.02.008-8020		705				\$ 4,100,000.00	
						\$ -	
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:						\$ 4,100,000.00	
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)						\$ 4,100,000.00	
(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO						\$ -	
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO						\$ 4,100,000.00	
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO						\$ -	
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO						\$ 4,100,000.00	
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		\$ 24,600,000.00					
ADICIONES O DISMINUCIONES		\$ -					
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO				\$ -			
PAGOS PARCIALES CANCELADOS				\$ 20,500,000.00			
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO				\$ 4,100,000.00			
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL				\$ -			
SUMAS IGUALES		\$ 24,600,000.00		\$ 24,600,000.00			
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	06887422441

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)	JORGE ARMANDO LOZADA MESA
FIRMA(s):	DIRECTORA TESORERIA DPTAL

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"