

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO: FOR-G+A1:H127B-016	
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		VERSIÓN: 04	
	INFORME DE SUPERVISION		Vigente desde: 23/08/2023	

INFORME NÚMERO:	1	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	24/09/2026
-----------------	---	-------------------------------	------------

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:	CONVENIO	NÚMERO:	3127	FECHA : (dd/mm/aa)	30/06/2026
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	CD-2026-CONV-3007
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	MUNICIPIO DE HERVEO			NIT:	800100057-0
VALOR INICIAL:	\$	165.087.720,00		PLAZO INICIAL:	CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIO
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	CDP SIAF 4101 DEL 28 DE MAYO DE 2026 Y CDP DEL SPGR 2026 DE 28 DE MAYO DE 2026			RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	RP DEL SIAF 8601 DEL 21 DE JULIO DEL 2026 Y RP SPGR 4826 DE 21 DE JULIO DE 2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	ALICE ADRIANA SANTAMARIA BELTRAN			ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	CONTRATO N° 3127 DEL 30 DE JUNIO DEL 2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	alice.santamaria@sedtolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	21/07/2026			FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	21/07/2026

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)

TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:	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, 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 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	

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 PÚBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:	PAGO POR PERÍODOS
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	21 DE JULIO DEL 2026 AL 09 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	HERVEO
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:	
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)	01 CUENTA DE COBRO	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	11/09/2026

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:	8/09/2026	MES DE COTIZACIÓN:	PAZ Y SALVO
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:		MES DE COTIZACIÓN:	N/A

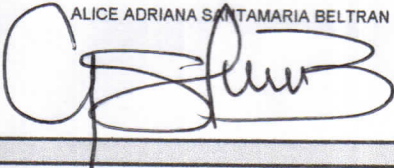
SI EL CONTRATISTA (persona natural), NO SE ENCUENTRA OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN MARQUE CON UNA X SEGÚN EL MOTIVO QUE CORRESPONDA, INDICANDO EL RESPECTIVO SOPORTE

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:	NO
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 (adicione filas si es necesario)				
IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP PARA SIAF	No. RP PARA SPGR	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO	
06-03.2.2.1.016-2201-0700-2025000060018-00RG	8601	4826	\$ 82.543.860,00	
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			\$ 82.543.860,00	
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)			\$ 82.543.860,00	
(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO			\$ -	
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO			\$ 82.543.860,00	
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO			\$ -	
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO			\$ 82.543.860,00	
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	\$ 165.087.720,00			
ADICIONES O DISMINUCIONES	\$ -			
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		\$ -		
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		\$ -		
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		\$ 82.543.860,00		
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		\$ 82.543.860,00		
SUMAS IGUALES	\$ 165.087.720,00	\$ 165.087.720,00		
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		
DAVIVIENDA	AHORROS	167600119553		
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)		ALICE ADRIANA SANTAMARIA BELTRAN		
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"				