

	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:	1	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	20/02/2026		
-----------------	---	-------------------------------	------------	--	--

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:	3679	FECHA : (dd/mm/aa)	15/10/2025	
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	NA	FECHA ORDEN DE COMPRA	NA	No. PROCESO SECOP II	MIN-132-2025	
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)		ADVANCE MARKETING SAS		NIT:	901.253.233 - 3	
VALOR INICIAL:		\$ 60,000,000.00		PLAZO INICIAL:	Ochenta (80) días calendario	
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)		2953 de 11/04/2025		RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	13462 de 21/10/2025	
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)		LYDA GICELA GARZÓN ARÉVALO		ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL	4846 de 2/12/2025	
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:		lyda.garzon@sedtolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)		6/11/2025		FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	12/11/2025	

1.1 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE ACTAS DE CESIÓN						
--	--	--	--	--	--	--

CONTRATISTA CEDENTE				NIT:		
CONTRATISTA CESIONARIO				NIT:		

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						
PAGO REGISTRO EN BOLSA Y SISTEMA DE COMPENSACIÓN Y LIQUIDACIÓN						
PAGO DE LA OPERACIÓN NEGOCIO:						
OTROS:						

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 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 LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
01	CO1.CTRMOD.2 1884848	12/02/2026	NA	NA	NA	12/02/2026
2	CO1.CTRMOD.2 1919108	16/02/2026	NA	NA	NA	16/02/2026
3	CO1.CTRMOD.2 1919673	16/02/2026	NA	NA	NA	13/01/2026

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 LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
01	CO1.CTRMOD.2 1884848	12/02/2026	NA		NA	NA	12/02/2026
2	CO1.CTRMOD.2 1919108	16/02/2026	NA		NA	NA	16/02/2026
3	CO1.CTRMOD.2 1919673	16/02/2026	NA		NA	NA	13/01/2026
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)
20/01/2026		1	20/01/2026		16/02/2026	1	16/02/2026

3. INFORMACIÓN BASICA 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)	NA	
ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:	Pagos Parciales	
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	Primer pago correspondiente al periodo comprendido del 12/11/2025 al 18/02/2026		MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Ibagué	
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)	
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)	FE 593		FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa) 19/02/2026	
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:		MES DE COTIZACIÓN:		
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	Certificación del Contador Público	MES DE COTIZACIÓN:	Últimos Seis (6) Meses	
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:		SOPORTE QUE ACREDITA, NÚMERO Y FECHA		
ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:				
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:		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 (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 PARA SIAF	No. RP PARA SPGR	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO
04 - 4.22.2201.0700.05 - 2.3.2.02.02.008 - 0625	13462		\$ 18,135,600.00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			\$ 18,135,600.00
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)			\$ 18,135,600.00
(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO			\$ -
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO			\$ 18,135,600.00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO			\$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO			\$ 18,135,600.00
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	\$ 60,000,000.00		
ADICIONES O DISMINUCIONES	NA		
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		\$ -	
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		\$ -	
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		\$ 18,135,600.00	
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		\$ 41,864,400.00	
SUMAS IGUALES	\$ 60,000,000.00	\$ 60,000,000.00	
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	
BBVA	Cuenta de Ahorros	0435004681	
6. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:			
<p>Ha cumplido durante el presente periodo, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.</p> <p>Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.</p> <p>NOMBRE DE LA SUPERVISORA</p> <p>FIRMA:</p>			
<p>LYDA G CELA GARZON AREVALO</p>			

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"