



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

NIT:800.113.6727

SECRETARIA DEL INTERIOR

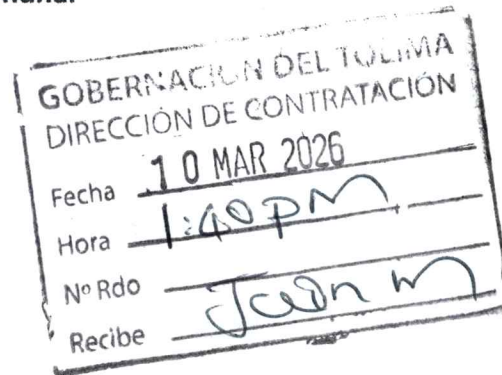
Dirección para la Democracia la Participación Ciudadana
Y la Acción Comunal



@gobertolima
www.tolima.gov.co

Ibagué, 10 de marzo de 2026

Doctora
KATERYNE YULIETH LEON MIRANDA
Directora de Contratación
Gobernación del Tolima
Ibagué



Asunto: Solicitud de sustitución de informe de supervisión en la plataforma SECOP.

Respetada Doctora:


Por medio de la presente, me permito solicitar cordialmente su gestión para realizar la **sustitución del informe de supervisión**, correspondiente a la **Orden de Compra No. 158558** (derivada del Contrato No. 4909), cargado actualmente en la plataforma SECOP.

Esta solicitud se fundamenta en la necesidad de corregir errores involuntarios de transcripción detectados en el documento original, lo cual hace imperativo el reemplazo del archivo por la versión debidamente corregida para garantizar la veracidad y precisión de la información contractual.

Agradezco de antemano su colaboración y quedo atenta a cualquier requerimiento adicional que considere necesario para proceder con este ajuste.

Cordialmente,

JAQUELINE GALVIS JIMENEZ
Supervisora.

	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)	19/02/2026
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:	4909
		FECHA :	(dd/mm/aa) 23/12/2025
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	158558	FECHA ORDEN DE COMPRA	23/12/2025
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	SUMIMAS S.A.S.		NIT:
			830001338
VALOR INICIAL:	\$5,731,992.00	PLAZO INICIAL:	08 DIAS CALENDARIO
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	5158 del 12/12/2025	RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	17789 de 29/12/2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	HAKELINE GALVIS JIMENEZ	ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	Orden de Compra No.158558 ART. 2.2.7
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	jaqueline.galvis@tolima.gov.co		
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	30/12/2025	FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	30/12/2025
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 IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO
Resolución 210	N/A	26/12/2025	Por medio del cual se reconoce y ordena el pago de la Orden de Compra No. 158558 del 23 de diciembre de 2025-contrato No.4909 del 23/12/2025.
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			

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)
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 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:	OTRO
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	30/12/2025 AL 06/01/2026	MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	EL CONTRATO SE EJECUTO EN IBAGUE. (Los Elementos fueron despachados desde la ciudad de Bogota.)
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adicione filas si es necesario)	76	FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA: (dd/mm/aa)	13/02/2026
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)	SMVP127812	FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	22/01/2026
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:	9998800669427	MES DE COTIZACIÓN:	ENERO DE 2026
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	02/01/2026	MES DE COTIZACIÓN:	DICIEMBRE DE 2025 ENERO DE 2026 Y

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	VIA 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	\$ -	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 SIIAF	No. RP PARA SPGR	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO
03-3.45.4502.1000.02-2.3.2.02.02.006-7801	17789		\$ 5,731,992.00
			\$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			\$ 5,731,992.00

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)	\$ 5,731,992.00
(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	\$ -
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	\$ 5,731,992.00

(+*) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO		\$	-
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		\$	5,731,992.00
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	\$	5,731,992.00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	\$	-	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		\$	-
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		\$	-
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		\$	5,731,992.00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		\$	-
SUMAS IGUALES	\$	5,731,992.00	\$ 5,731,992.00
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	
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(e) DEL SUPERVISOR(es)	 HAKELINE GARCIA JIMENEZ		
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"