

PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	36473604	MES DE COTIZACIÓN:	MARZO DE 2026.
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	SOPORTE QUE	N/A
ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:	N/A	ACREDITA, NÚMERO Y	N/A
NO ALCANZA A PENSIONARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:	N/A	FECHA	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:
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 SIJAF	No. RP PARA SPGR	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO
03-2.1.2.02.02.008 - 8020	1362		\$ 10.000.000,00
		N/A	
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			\$ 10.000.000,00
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)		\$	10.000.000,00
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO		\$	-
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO		\$	10.000.000,00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO		\$	-
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		\$	10.000.000,00
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 AMORTIZACION 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			
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		\$	10.000.000,00
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		\$	10.000.000,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		\$	40.000.000,00
p			
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	
BANCO DE BOGOTA	CUENTA DE AHORROS	370341307	
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.			
FIRMA(s):			
NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es)	HUMBERTO BUENAVENTURA LASSO		
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"			

	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)		26/3/2026	
-----------------	---	-------------------------------	--	-----------	--

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:	1187	FECHA : (dd/mm/aa)	15/1/2026
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	CD-2026-PS-1183
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	JOHN JAIRO BETANCOURT GARZON			NIT:	11685126
VALOR INICIAL:	\$	60.000.000,00		PLAZO INICIAL:	180 DIAS CALENDARIO
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	101 DEL 03/01/2026.			RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	1362 DEL 21/01/2026.
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	HUMBERTO BUENAVENTURA LASSO			ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:	CONTRATO 1187 DEL 15/01/2026
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	controldisciplinario.juzgamiento@tolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	23/1/2026		FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	23/1/2026	

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	

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		FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
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 IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO	PLAZO ADICIONADO O DISMINUIDO	CDP Y RP	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)	N/A	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 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)			N/A
ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:			PAGO POR PERÍODOS
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:		DEL 22/02/2026 AL 23/03/2026.		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)	N/A
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)		DSE - 75140		FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa)	26/3/2026
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:		36464604		MES DE COTIZACIÓN:	FEBRERO DE 2026.