

Yo, **ANA MILENA MENDEZ FLOREZ**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	CONSEJO COMUNITARIO DE LA CUENCA DEL RIO YURUMANGUI									
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	835000748-1							
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	76.26.20.466							
FECHA SUSCRIPCIÓN	28	marzo	2020							
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE	1	abril	2020	HASTA	30	noviembre	2020	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	1	DE	4
VALOR A PAGAR	\$ 143.287.283,00	EN LETRAS	CIENTO CUARENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS MCTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE		HASTA		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	183120	11	C-4102-1500-18-0-4102002-02	162	02-02-02-009-002-01	\$ 141.644.980,00
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	183120	11	C-4102-1500-18-0-4102002-03	166	02-02-02-009-002-01	\$ 1.642.303,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACIÓN BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BCSC S A	NÚMERO DE CUENTA	21003691200	TIPO DE CUENTA	CORRIENTE
------------------------	----------	------------------	-------------	----------------	-----------

3. OBSERVACIONES

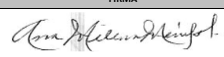
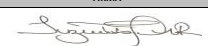
Se libera el valor de \$626,093 por mayor valor adjudicado en poliza de contrato.

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	\$ -	A	EN LETRAS	
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	\$ -	CUOTA NÚMERO		DE

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE	VALOR	
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	\$ 143.287.283,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	\$ 143.287.283,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	\$ 143.287.283,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ANA MILENA MENDEZ FLOREZ	Profesional Designada Centro Zonal Buenaventura	Valle del Cauca	Buenaventura	
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LUZ MABEL MELENDEZ RAYO	Apoyo a la Supervision Financiera Primera Infancia	Valle del Cauca	Buenaventura	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS			
RECEPCIÓN DOCUMENTOS			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
DEVOLUCIONES			
NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA