Yo, **KAREN CLEMENTINA ORTIZ LOAIZA**

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	JAVIER GORDILLO GRISALES						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Cédula	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	16359618-1				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	76005962021	FECHA SUSCRIPCIÓN	15 (día)	septiembre (mes)	2021 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 23 (día) septiembre (mes) 2021 (año)	HASTA	2 (día) noviembre (mes) 2021 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO			
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			24 (día) septiembre (mes) 2021 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Cuentas por pagar	PAGO No:	1 DE 2
VALOR A PAGAR	$ 81.814.435,00	EN LETRAS	OCHENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 23 (día) septiembre (mes) 2021 (año)	HASTA	1 (día) noviembre (mes) 2021 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE APOYO FINANCIERO PARA COFINANCIACIÓN DE PROYECTOS TERRITORIALES DE INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTE - FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACI	246521	27	C-4102-1500-13-0-4102039-02	997 INFRAESTRUCTURA	02-02-02-009-004-09 OTROS SERVICIOS DE PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE N.C.P.	$ 81.814.435,00

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	AV VILLAS	NÚMERO DE CUENTA	155901981	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ 81.814.435,00 A	EN LETRAS	OCHENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE		
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ - B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 81.814.435,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
KAREN CLEMENTINA ORTIZ LOAIZA	COORDINADORA ADMINISTRATIVA	REGIONAL VALLE	GRUPO ADMINISTRATIVO	
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
ANA LUCIA SANCHEZ CARABALI	TECNICO ADMINISTRATIVA	REGIONAL VALLE	GRUPO ADMINISTRATIVO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012