Yo, **BEATRIZ DEL CARMEN BUELVAS RAMOS**

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 | CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO " CORSOC " | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 800179753-9 | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 23/2020/376 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 16 (día) diciembre (mes) 2020 (año) | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 18 (día) diciembre (mes) 2020 (año) | HASTA | 31 (día) mayo (mes) 2021 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | RESPONSABLE DEL IMPUESTO | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | 3 (día) junio (mes) 2021 (año) | | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: 6 DE 6 | |
| VALOR A PAGAR | $ 15.730.755,00 | EN LETRAS | QUINCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE. |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE 1 (día) mayo (mes) 2021 (año) | HASTA | 31 (día) mayo (mes) 2021 (año) |

**2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | RPC | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| APOYO Y FORTALECIMIENTO A LAS FAMILIAS | 6721 | 27 | C-4102-1500-14-0-4102037-02 | 122 | 02-02-02-009-003-05-OTROS SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO | $ 15.730.755,00 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**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: | BANCOLOMBIA | NÚMERO DE CUENTA | 79061421989 | TIPO DE CUENTA | CORRIENTE |

**3. OBSERVACIONES**

NO SE UTILIZARON EN ESTE 6° DESEMBOLSO 2021 , LA TOTALIDAD DE LOS CUPOS CONTRATADOS, SE UTILIZARON 41 CUPOS Y 9 CUPOS NO UTILIZADOS, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL PARRAGRAFO CUARTO DE LA CLAUSULA SEXTA SE LIQUIDO ASI:
VALOR ASIGNADO A COBRAR DE LOS 41 CUPOS DEL 1 AL 30 DE MAYO $14.169.641
Mas el 70% de costos fijos de 9 cupos no atendidos, a razon de 173.457.14,lgual a $ 1.561.114 ( Equivalente al 70% del costos fIJOS 173.457.14 )
TOTAL CUENTA DE COBRO MES DE MAYO 2021 : 15.730.755

**4. ANTICIPOS**

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

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

| | | |
|---|---|---|
| **PAGO CORRIENTE** | | |
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | VALOR | |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR | $ 15.730.755,00 |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ 15.730.755,00 |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ 15.730.755,00 |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| BEATRIZ DEL CARMEN BUELVAS RAMOS | COORDINADORA CENTRO ZONAL | CALLE 9 No. 10-26 MONTERIA-CORDOBA | CZ- TIERRALTA | Beatriz Buelvas R. |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC**

| NOMBRE | ÁREA | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|
| BEATRIZ DEL CARMEN BUELVAS RAMOS | CZ- TIERRALTA | Beatriz Buelvas R. | 3/06/2021 |

**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 |
|---|---|---|---|
| | | | |