Yo, **Wilson Augusto Aguilar Valencia**

en mi calidad de SUPERVISOR 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	AEROVIAS REGIONALES DEL ORIENTE S. A. S.						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	2 [illegible] 107-0				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	NUMERO DOCUMENTO FUENTE	9700857 [illegible] 22	FECHA SUSCRIPCIÓN	18 (día)	marzo (mes)	2022 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) abril (mes) 2022 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2022 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	17 (día) agosto (mes) 2022 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A	Vigencia	PAGO No: 2 DE N/A	
VALOR A PAGAR	$ 9.212.000	EN LETRAS	Nueve Millones Doscientos Doce Mil pesos Moneda Corriente
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) mayo (mes) 2022 (año)	HASTA	31 (día) mayo (mes) 2022 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	BPIC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES - PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL MARCO DEL RESTABLECIMIENTO DE SUS DERECHOS A NIVEL NACIONAL	34882	13-Nación	C-4102-1500-14-0-4102037-02	3RA TRANSPORTE	03-02-02-006-04-SERVICIO DE TRANSPORTE DE PASAJEROS	$ 9.212.000

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 S.A.	NUMERO DE CUENTA	05797010075	TIPO DE CUENTA	Ahorro

3. OBSERVACIONES

Se realiza el trámite administrativo de pago de acuerdo a la forma de pago estipulada en el Contrato No. 057 de 2022 que corresponde al servicio de Transporte Aéreo del proyecto misional de Protección y atendiendo la disposición establecida en la Resolución No. 3333 de 2015 proferida por el ICBF Sede de la Dirección General.

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ -	A	EN LETRAS		
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -		CUOTA NUMERO		DE

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 9.212.000	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 9.212.000	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR	$ 9.212.000	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / UON	ÁREA O C.Z.	FIRMA
Wilson Augusto Aguilar Valencia	Profesional Universitario	Yopal	Grupo Gestión de Soporte	
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
Tania Tasley Leon Zarate	Profesional Universitario	Yopal	Grupo Gestión de Soporte	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
Wilson Augusto Aguilar Valencia	Grupo Gestión de Soporte		17/08/2022

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
Claudia A. Martinez	19/08/2022	10:20AM	

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