FAMILIAR

GESTIÓN FINANCIERA

CERTIFICACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y PROGRAMAS DIFERENTES A HONORARIOS Y VIÁTICOS

Yo CAROLINA GÓMEZ NUÑEZ

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	FUNDACIÓN CRUZADA SOCIAL						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	890.800.971-9				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NUMERO DOCUMENTO FUENTE	17001762022	FECHA SUSCRIPCIÓN	29 (día)	Julio (mes)	2022 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día)	agosto (mes)	2022 (año)	HASTA 30 (día)	noviembre (mes)	2022 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO: RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	19 (día)	septiembre (mes)	2022 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 2	DE 4
VALOR A PAGAR:	$ 44.311.943,00	EN LETRAS:	CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE.
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) agosto (mes) 2022 (año)	HASTA 31 (día) agosto (mes) 2022 (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	259522	11	C-4102-1500-14-0-4102037-02	122 MODALIDADES DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LA FAMILIA	02-02-02-009-003-05	$ 44.311.943,00

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:	BANCOLOMBIA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	62357375091	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

Ejecución de Cupos de la Modalidad Intervención de Apoyo Psicosocial y Externado Media Jornada - Período del 1 al 31 de Agosto de 2022

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	$ 44.311.943,00	
GASTOS DE INVERSION INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 44.311.943,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 44.311.943,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CAROLINA GÓMEZ NUÑEZ	Profesional Universitario 2044- Grado 7	Caldas	Centro Zonal Manizales Dos	Carolina Gómez N
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
YORLADY CORREA BEDOYA	Profesional Contratista	Caldas	Grupo de Asistencia Técnica	Yorlady Correa B

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
YORLADY CORREA BEDOYA	Grupo de Asistencia Técnica	Yorlady Correa B	19/09/2022

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

328.P
sión 1
1 de 1
/2022
ación
ficada

impulsado por CamScanner