

Yo, **YANET DEL CARMEN TORRES BALMACEDA**

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 PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y SOSTENIBLE DE SUCRE**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **Nº** **No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN** **900732839-8**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** **NÚMERO DOCUMENTO FUENTE** **70001662022** **FECHA SUSCRIPCIÓN** **1** **agosto** **2022**
 día mes año

PLAZO DE EJECUCIÓN: DESDE **1** **agosto** **2022** HASTA **30** **noviembre** **2022** **RÉGIMEN TRIBUTARIO** **RESPONSABLE DEL IMPUESTO**
 día mes año día mes año

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **3** **noviembre** **2022**
 día mes año

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** **PAGO No:** **3** **DE** **4**

VALOR A PAGAR: **\$ 20.063.280,00** **EN LETRAS** **VEINTE MILLONES SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE**

PERÍODO DE PAGO: DESDE **1** **octubre** **2022** HASTA **31** **octubre** **2022**
 día mes año día mes año

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
RESTABLECIMIENTO EN LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA	151322	16	C-4102-1500-13-0-4102038-02	120	A-02-02-02-009-003-05	\$ 20.063.280,00

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** **NÚMERO DE CUENTA** **50600002086** **TIPO DE CUENTA** **AHORRO**

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR: \$ **20.063.280,00** **A** **EN LETRAS** **VEINTE MILLONES SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE**

AMORTIZACIÓN ANTICIPO: \$ **CUOTA NÚMERO** **DE**

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE: VALOR \$ **20.063.280,00**

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO: VALOR

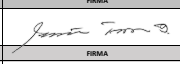
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA: VALOR

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA: VALOR

TOTAL PAGO CORRIENTE: VALOR \$ **20.063.280,00**

TOTAL A PAGAR (A+B): VALOR: \$ **20.063.280,00**

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
YANET DEL CARMEN TORRES BALMACEDA	P. UNIVERSITARIO	REGIONAL SICRE	DIRECCION REGIONAL	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
		SUCRE	CZ SINCELEJO	

RESPONSABLE DEL VISO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
Luis Eduardo Sabogal	Dirección Regional		3/11/2022

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORAS

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