DIAN	Certificación de bienes y servicios recibidos	FT-ADF-2337
	Proceso: Administrativo y Financiero	**Versión** 5

Nota: Para pagos diferentes a procesos contractuales, diligenciar únicamente las casillas 1, 2, 16 a 22 y luego la número 25

1. Número:	**2** (Abril 2024)	**2. Fecha:**	Día	Mes	Año
			7	5	24

12

3. Contrato, Orden de compra o Acto Administrativo No.:	**Contrato No. 14-001-2024** **Número contrato SECOP II CO1.PCCNTR.5984853** Fecha de emisión el 21/02/2024
4. Nombre o razón social:	**CÓRDOBA RAMOS BLANCA LUCINDA Y/O ESTACIÓN DE SERVICIO BECORD**
5. Documento de Identificación	**NIT 27092859**
6. Designación de supervisión:	**CARLOS ADOLFO SUAREZ GUZMAN** Jefe División administrativa y Financiera DSIA Pasto

7. Fecha de inicio contrato:	Día	Mes	Año	8. Fecha de terminación contrato:	Día	Mes	Año
	21	2	24		31	12	24

9. Forma de Pago:	La DIAN efectuará el pago del VALOR DEL CONTRATO en pesos colombianos, así: pagos por mensualidades vencidas, correspondientes a las prestaciones ejecutadas en el periodo por el contratista y certificadas por el supervisor; dentro de los treinta (30) días siguientes a la Disponibilidad del P.A.C (Plan Anual Mensualizado de Caja) para la vigencia correspondiente, previa entrega y recibo de los bienes y/o servicios a entera satisfacción por parte del Supervisor o Interventor del Contrato y de la presentación de la factura con todos los documentos soportes ante el Supervisor o Interventor del contrato, para que éste trámite su pago.

Información para pago

10. Registro presupuestal No.	**2824**	Fecha	**Día**	21	**Mes**	2	**Año**	24	Rubro	**A-02-02-01-003-003** PRODUCTOS DE HORNOS DE COQUE; PRODUCTOS DE REFINACIÓN DE PETRÓLEO	**Valor** $ 6.000.000,00
Registro presupuestal No.		Fecha	**Día**		**Mes**		**Año**		Rubro		**Valor** $ 0,00
11. Número de factura	**ESB 7902**	Fecha	**Día**	30	**Mes**	4	**Año**	24			**Valor** $ 775.949,00
Número de factura		Fecha	**Día**		**Mes**		**Año**				**Valor** $ 0,00
12. Valor amortización de anticipo presente factura											$ 0,00
13. Otras deducciones											$ 0,00
										14. Valor pagar	**$ 775.949,00**

Espacio exclusivo para otros pagos diferentes a procesos contractuales

15. Nombre o razón social:											
16. NIT/CC:										17. Fecha Límite de Pago	**Día** **Mes** **Año**
18. CDP Número		Fecha	**Día**		**Mes**		**Año**		Rubro		**Valor**
19. Número de factura		Fecha	**Día**		**Mes**		**Año**				**Valor**
20. Otras deducciones											
										21. Valor pagar	**$ 0,00**

22. Certificación de recibido a satisfacción (aplica también para pagos diferentes a los de contratos)

El contratista CÓRDOBA RAMOS BLANCA LUCINDA Y/O ESTACIÓN DE SERVICIO BECORD, cumplió el objeto contractual: "Suministro de combustible para los vehículos y planta eléctrica de la Dirección Seccional de Impuestos y Aduanas de Pasto" para el mes de abril de 2024

23. Verificación de pago de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales

El contratista presenta planilla de seguridad social correspondiente abril de 2024, con aportes al SISTEMA GENERAL DE SALUD, SISTEMA GENERAL DE PENSIONES, SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES y APORTES PARAFISCALES.

24. Verificación de cargue de documentos en el SECOP II

Los documentos presentados por el contratista para la cuenta de abril de 2024 se encuentran cargados en SECOP II. El numero de contrato en SECOP II es CO1.PCCNTR.5984853 / Ejecución del contrato.

25. Observaciones

Documentos soporte para el pago:
1. Factura o documento equivalente expedida dando cumplimiento al artículo 617 del Estatuto Tributario y para las facturas electrónicas. La factura debe ser enviada por el contratista a SIIF Nación, para el tramite de revisión y aprobación.
2. Documentos que acrediten conforme a la legislación vigente, que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensión y Riesgos laborales, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda (Art.23, L.1150/2007)
3. Certificación de cumplimiento del contrato expedida por el Supervisor, en la que conste el valor a pagar al CONTRATISTA.
4. Reporte de documentación cargada en SECOP II

26. Supervisor del contrato u Ordenador de Gasto		**26. Supervisor del contrato**	
Nombres y apellidos	**CARLOS ADOLFO SUAREZ GUZMAN**	**Nombres y apellidos**	**N.A.**
Firma		**Firma**	
Cargo	JEFE DIV. ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA SUPERVISOR DEL CONTRATO	**Cargo**	

Firmado digitalmente por CARLOS ADOLFO SUAREZ GUZMAN
Fecha: 2024.05.07 08:05:51 -05'00'

26. Supervisor del contrato		**26. Supervisor del contrato**	
Nombres y apellidos	**N.A.**	**Nombres y apellidos**	**N.A.**
Firma		**Firma**	
Cargo		**Cargo**	