COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA | 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:	1	2. Fecha:	Día	Mes	Año
			15	9	2023

Descripción del contrato

3. Contrato, Orden de compra o Acto Administrativo No.:	17-03-2023
4. Nombre o razón social:	HAROLD ALBERTO RAMOS CASTILLO
5. Documento de Identificación	10.541.607-8
6. Designación de supervisión:	Guido Gabriel Lopez Quinayas - Gestor I

7. Fecha de inicio contrato:	Día	Mes	Año	8. Fecha de terminación contrato:	Día	Mes	Año
	24	10	2023		31	12	2023

9. Forma de Pago:	La DIAN efectuará los pagos en pesos colombianos así: pagos por mensualidades y/o periodos vencidos, de acuerdo con los bienes y servicios entregados, facturados y recibidos a satisfacción por el Supervisor designado por la entidad para el control de la ejecución del contrato, por intermedio de la Pagaduría de la Dirección Seccional de Impuestos y Aduanas de Popayán, siempre y cuando el CONTRATISTA haya cumplido con la obligación exigida en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. La DIAN efectuará los pagos en pesos colombianos dentro de los treinta (30) días siguientes a la Disponibilidad del P.A.C (Plan Anual Mensualizado de Caja) para la vigencia correspondiente.

Información para pago

10. Registro presupuestal No.	23923	Fecha	**Día**	23	**Mes**	10	**Año**	2023	Rubro	A-02-02-02-008-05	**Valor**	$ 5.000.000,00
Registro presupuestal No.		Fecha	**Día**		**Mes**		**Año**				**Valor**	
11. Número de factura	FEV-2	Fecha	**Día**	18	**Mes**	12	**Año**	2023			**Valor**	$ 5.000.000,00
Número de factura		Fecha	**Día**		**Mes**		**Año**				**Valor**	
12. Valor amortización de anticipo presente factura												
13. Otras deducciones												
											14. Valor pagar	**$ 5.000.000,00**

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 proponente realizó las fumigaciones en las instalaciones de la DSIA Popayan cumpliendo con el objeto contractual los dias 31 de octubre y 20 de diciembre con los quimicos y elementos estipulados en las clausulas contractuales.

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

El contratista HAROLD ALBERTO RAMOS CASTILLO.aporta la planilla de pago PILA pagada el dia 21 de DICIEMBRE de 2023.

24. Verificación de cargue de documentos en el SECOP II

PROCESO IMC-17-03-2023, se verifico que los documentos estan cargados en el SECOPII

25. Observaciones

26. Supervisor del contrato u Ordenador de Gasto		**26. Supervisor del contrato**	
Nombres y apellidos	JOSE GIOVANNI DAZA	**Nombres y apellidos**	GUIDO GABRIEL LOPEZ QUINAYAS
Firma		**Firma**	
Cargo	Director Seccional Impuestos y Aduanas Popayan	**Cargo**	Gestor I
26. Supervisor del contrato		**26. Supervisor del contrato**	
Nombres y apellidos		**Nombres y apellidos**	
Firma		**Firma**	
Cargo		**Cargo**	