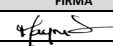


Yo, MYRIAM GENOVEVA MANTILLA ANGARITA						
en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, 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	RESPLANDOR SERVICIOS S.A.S.					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900818914			
TIPO DE DOCUMENTO	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	54001822024	FECHA SUSCRIPCIÓN	21 febrero 2024	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 22 febrero 2024	HASTA 30 diciembre 2024	RÉGIMEN TRIBUTARIO REPONSABLE DEL IMPUES			
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	10 julio 2024					
2. DATOS DEL PAGO						
PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	4	DE	9	
VALOR A PAGAR	\$ 10.931.400,00		EN LETRAS DIEZ MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE			
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 junio 2024	HASTA 30 junio 2024				
2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL						
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN - FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL ICBF A NIVEL NACIONAL	61824	27	C-4699-1500-2-531058-4199064-02	201 SOPORTE A LA GESTION DEL PROYECTO - DE TIPO ADMINISTRATIVO	02-02-02-008-007-02-9	\$ 8.585.400,00
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN - FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL ICBF A NIVEL NACIONAL	61824	27	C-4699-1500-2-531058-4199064-02	201 SOPORTE A LA GESTION DEL PROYECTO - DE TIPO ADMINISTRATIVO	02-02-02-008-007-02-9	\$ 2.346.000,00
						\$ 10.931.400,00
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	83438169396	TIPO DE CUENTA	Ahorro	
3. OBSERVACIONES						
SE ANEXA FACTURAS, CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL , PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL.						
4. ANTICIPOS						
VALOR A	\$ -	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	\$ 10.931.400,00				
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR					
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	\$ 10.931.400,00 B				
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	\$ 10.931.400,00				

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MYRIAM GENOVEVA MANTILLA ANGARITA	COORDINADORA GRUPO ADMINISTRATIVO	REGIONAL NORTE DE SANTANDER	GRUPO ADMINISTRATIVO	
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

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA
MAYRA LILIANA SALCEDO SANTIESTEBAN	GRUPO ADMINISTRATIVO		10/07/2024
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS			
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