TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GF-FO-142
NOMBRE:	CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR PARA PAGOS	VERSIÓN: 2
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	TODOS LOS PROCESOS	Página 1 de 2

CERTIFICACIÓN PARA PAGOS

Seleccione el tipo de contratación:

Contrato: _X___ Aceptación de oferta: ____ Orden de compra: ____ Convenio: ____

El suscrito **CESAR FERNANDO PLAZAS BARRERA Director (E)**, de la Academia Diplomática Augusto Ramírez Ocampo en su condición de supervisor del contrato N.º 255 del 15 de julio del 2024, suscrito con **ASESORIAS EN SISTEMAS DE INFORMACION ISIS. EU.** con NIT 900.271.440-4 cuyo objeto es *"Actualización, desarrollo y mantenimiento técnico especializado, mantenimiento preventivo y correctivo y soporte para el software bibliográfico ABCD de la Biblioteca del Ministerio de Relaciones Exteriores"*. certifica que el contratista ha cumplido a cabalidad con las obligaciones del contrato durante el periodo de 16 de Julio al 10 de octubre. de 24 del 2024; de acuerdo con el primer informe presentado el 10 de octubre del 2024.

VIGENCIA ACTUAL Y/O RESERVA: (Diligencie este cuadro solo para los contratos suscritos en la vigencia actual y/o que tengan saldos en reserva).

VALOR DEL CONTRATO Y/U ORDEN DE COMPRA Y/O ACEPTACIÓN DE OFERTA Y SU ADICIÓN SI APLICA.	SALDO DEL CONTRATO Y/U ORDEN DE COMPRA Y/O ACEPTACIÓN DE OFERTA Y SU ADICIÓN SI APLICA.	MENOS ESTE PAGO	NUEVO SALDO DEL CONTRATO
$9.910.000	$9.910.000	$4.955.000	$4.955.000

VIGENCIA FUTURA AÑO: _____ (Diligencie este cuadro y cópielo las veces que se requiera para los años de vigencia futura).

VALOR DEL CONTRATO Y/U ORDEN DE COMPRA Y/O ACEPTACIÓN DE OFERTA Y SU ADICIÓN SI APLICA.	SALDO DEL CONTRATO Y/U ORDEN DE COMPRA Y/O ACEPTACIÓN DE OFERTA Y SU ADICIÓN SI APLICA.	MENOS ESTE PAGO	NUEVO SALDO DEL CONTRATO
$	$	$	$

Por lo anterior, solicito se realice el primer pago de la vigencia 2024 correspondiente a la suma de **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($4.955.000), IVA Incluido**, de conformidad con la FORMA DE PAGO, establecida en el contrato citado.

En caso de que se requiera liberar saldos, relaciónelo aquí:
Valor para liberar $ 0
Nota: Certifico que los servicios fueron prestados en el Municipio y/o Ciudad de: Bogotá D.C

Importante: En el caso de realizar desplazamientos o visitas ocasionales en más de (1) municipio relacionar el Municipio y/o Ciudad principal de ubicación del contratista.

Para constancia se firma en Bogotá D.C, a los 10 días del mes de octubre de 2024.

Nota: Por ningún motivo modifique el formato, de ser así será devuelto al supervisor.

CESAR FERNANDO PLAZAS BARRERA
DIRECTOR DE LA ACADEMIA DIPLOMÁTICA
AUGUSTO RAMÍREZ OCAMPO (E)

Aprobó: CLAUDIA ESPERANZA GOMEZ
Bibliotecóloga de la Academia Diplomática

El Titular de los Datos Personales pueda ejercer los derechos que le asisten en el marco de la mencionada Ley a través del correo electrónico; contactenos@cancilleria.gov.co o a la dirección: Carrera 5 No 9 – 03 Edificio Marco Fidel Suárez, Bogotá, Colombia; dirigido a Protección de Datos Personales, Ministerio de Relaciones Exteriores.