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, 15 a 22 y luego la número 25

1. Número:	CO1_PCCNTR_6694091	**2. Fecha:**	**Día**	**Mes**	**Año**
			8	10	2024

Descripción

3. Contrato, Orden de compra o Acto Administrativo No.:	00-156-2024
4. Nombre o razón social:	TIC AMERICA SAS
5. Documento de Identificación	901077038-9
6. Designación de supervisión:	Subdirección de Fiscalización Cambiaria-María Claudia Cifuentes Pulido

7. Fecha de inicio contrato:	**Día**	**Mes**	**Año**	8. Fecha de terminación contrato:	**Día**	**Mes**	**Año**
	5	9	24		19	10	2024

9. Forma de Pago:	La DIAN efectuará los pagos en pesos colombianos por intermedio de la Coordinación de Registro y Flujo de Caja de la Subdirección Financiera de la DIAN, de acuerdo con los bienes entregados, facturados y recibidos a satisfacción por el Supervisor designado por LA DIAN, siempre y cuando el CONTRATISTA haya cumplido con la obligación exigida en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y los demás requisitos de pago pactados, dentro de los treinta (30) días siguientes a la Disponibilidad del P.A.C (Plan Anual Mensualizado de Caja), para la vigencia correspondiente. así: UN ÚNICO PAGO POR EL VALOR DE LA FACTURA remitida por el proveedor.

Información para pago

10. Registro presupuestal No.	**228124**	Fecha	**Día**	30	**Mes**	8	**Año**	24	Rubro	**C-1305-1000-9-803005-1305024-02**	**Valor a afectar con este pago**	**$ 4.570.821**
Registro presupuestal No.		Fecha	**Día**		**Mes**		**Año**		Rubro		**Valor a afectar con este pago**	
11. Número de factura	**FECT 8921**	Fecha	**Día**	8	**Mes**	10	**Año**	24			**Valor**	**4'570.821**
Número de factura		Fecha	**Día**		**Mes**		**Año**				**Valor**	
12. Valor amortización de anticipo presente factura												
13. Otras deducciones												
											14. Valor pagar	**4'570,821**

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				

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

Se recibió a satisfacción el día 9 de Octubre/24, en las instalaciones del Almacén de la DIAN. Fue entregado por parte del proveedor el manual e instrucciones de manejo de la máquina.

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

Sí, se presentaron las planillas de pago de aportes al sistemas de seguridad social integral y parafiscales,se realizó verificación conforme a las disposiciones legales vigentes.

24. Verificación de cargue de documentos en el SECOP II

Se comprobó que sí están cargados al secop iiDesde el día 30 de Octubre a las 2.20pm.

25. Observaciones

26. Supervisor del contrato u Ordenador de Gasto		**26. Supervisor del contrato**	
Nombres y apellidos	**María Claudia Cifuentes Pulido**	**Nombres y apellidos**	
Firma		**Firma**	
Cargo	GESTOR II	**Cargo**	
26. Supervisor del contrato		**26. Supervisor del contrato**	
Nombres y apellidos		**Nombres y apellidos**	
Firma		**Firma**	
Cargo		**Cargo**	

Información Pública