Yo, **MAGDA LILIANA ZARATE MARTINEZ**

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	BICODE SAS					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901081283 - 2			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	01016282021	FECHA SUSCRIPCIÓN	1 octubre 2021 (día mes año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 4 octubre 2021 (día mes año)	HASTA	15 junio 2022 (día mes año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	12 diciembre 2022 (día mes año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Reserva presupuestal	PAGO No:	4 DE 6
VALOR A PAGAR	$ 92.612.918,60	EN LETRAS	NOVENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS CON SESENTA CENTAVOS MCTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE (día mes año)	HASTA	(día mes año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	526421	27	C-4199-1500-7-0-4199060-02	171	02 02 02 008 003 01 04	$ 92.612.918,60

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	DAVIVIENDA	NÚMERO DE CUENTA	005000326388	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Se adjunta para pago las facturas No.FBIC 226
El pago corresponde a Gasto de Administración y Operación $92.612.918,60
No se especifica el periodo de pago porque los pagos dependian de la entrega de productos o servicios (Iniciativas), no de periodos específicos de ejecución.

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ - 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	$	92.612.918,60
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	92.612.918,60 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	92.612.918,60

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MAGDA LILIANA ZARATE MARTINEZ	SUBDIRECTORA DE SISTEMAS INTEGRADOS DE INFORMACIÓN	SEDE DIRECCIÓN GENERAL	DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y TECNOLOGÍA	Magda Zarate
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
ANTONIO ESTEBAN NARANJO URIBE	CONTRATISTA	SEDE DIRECCIÓN GENERAL	DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y TECNOLOGÍA	ANTONIO ESTEBAN NARANJO URIBE

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ANTONIO ESTEBAN NARANJO URIBE	DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y TECNOLOGÍA	ANTONIO ESTEBAN NARANJO URIBE	12/12/2022

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIEN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIEN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012