



Yo, **AMPARO PÉREZ LÓPEZ**,
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

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL CLAN DE LOS PILLUELOS

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN

NIT

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

890207411-3

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE

CONTRATO

NÚMERO DOCUMENTO FUENTE

68009142024

FECHA SUSCRIPCIÓN

4

diciembre

2024

día mes año

PLAZO DE EJECUCIÓN

DESDE

5

diciembre

2024

HASTA

31

diciembre

2024

día mes año

RÉGIMEN TRIBUTARIO

NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

2

enero

2025

día mes año

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:

Reserva presupuestal

PAGO No:

1

DE

1

VALOR A PAGAR

\$ 31.976.700,00

EN LETRAS

TREINTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

PERÍODO DE PAGO

DESDE

5

diciembre

2024

HASTA

31

diciembre

2024

día mes año

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	360624	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	002-02-02-009-002-01	\$ 31.976.700,00
						\$ 31.976.700,00

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:

BANCO POPULAR

NÚMERO DE CUENTA

500805659788

TIPO DE CUENTA

Ahorros

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR

\$ -

A

EN LETRAS

AMORTIZACIÓN ANTICIPO

\$ -

CUOTA NÚMERO

DE

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

VALOR

\$ 31.976.700,00

GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA

VALOR

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA

VALOR

TOTAL PAGO CORRIENTE

VALOR

\$ 31.976.700,00

B

TOTAL A PAGAR (A+B)

VALOR:

\$ 31.976.700,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
AMPARO PÉREZ LÓPEZ	COORDINADORA	Cra. 3 No. 9-32	Vélez	
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
LEIDY CAROLINA CRUZ CUBIDES	Contratista Rol Financiero	Cra. 3 No. 9-32	Vélez	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
AMPARO PÉREZ LÓPEZ	COORDINADORA		
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