

Yo, **ALBA YANETH BONILLA GARCIA**

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: **CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO CAJAMBRE**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **Nit** No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **835.000.832-0**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **76007392020** FECHA SUSCRIPCIÓN: **1** **diciembre** **2020**

PLAZO DE EJECUCIÓN: DESDE **2** **diciembre** **2020** HASTA **31** **julio** **2022** RÉGIMEN TRIBUTARIO: **RESPONSABLE DEL IMPUESTO**

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **16** **Mayo** **2022**

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No: **10** DE **11**

VALOR A PAGAR: **\$ 147.185.078,00** EN LETRAS: **CIENTO CUARENTA Y SIETE MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SETENTA Y OCHO PESOS MCTE**

PERÍODO DE PAGO: DESDE **1** **enero** **2022** HASTA **31** **mayo** **2022**

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	12222	10	C-4102-1500-18-0-4102002-02	162	02-02-02-009-002-01	\$ 125.894.936,00
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	12222	10	C-4102-1500-18-0-4102002-02	162	02-02-02-009-002-01	\$ 21.290.142,00

3. OBSERVACIONES

Regulación por 5867.780

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR: \$ **147.185.078,00** A EN LETRAS: **CIENTO CUARENTA Y SIETE MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SETENTA Y OCHO PESOS MCTE**

AMORTIZACIÓN ANTICIPO: \$ **147.185.078,00** CUOTA NÚMERO: **1** DE **1**

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO VALOR: \$ **147.185.078,00**

GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA VALOR: \$ **147.185.078,00**

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA VALOR: \$ **147.185.078,00**

TOTAL PAGO CORRIENTE VALOR: \$ **147.185.078,00** B

TOTAL A PAGAR (A+B) VALOR: \$ **147.185.078,00**

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDIS	ÁREA O C.E.	FIRMA
ALBA YANETH BONILLA GARCÍA	SUPERVISORA DE CONTRATO	VALLE DEL CAUCA	CENTRO ZONAL BUENAVENTURA	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.E.	FIRMA
LUZ MABEL MELENDEZ RAYO	Apoyo a la Supervisión Financiera	VALLE DEL CAUCA	CENTRO ZONAL BUENAVENTURA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
Yelenny Rodríguez Osorio	Grupo Ciclos de Vida y Nutrición		16/05/2022

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORAS

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