Yo, **DARLING PALACIOS LOPEZ**

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 DE LA CUENCA DEL RIO DAGUA (ZONA MEDIA Y ALTA) | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 835.001.125 | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 76007092020 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 1 (día) | diciembre (mes) | 2020 (año) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 2 (día) diciembre (mes) 2020 (año) | HASTA | 30 (día) Noviembre (mes) 2022 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | RESPONSABLE DEL IMPUESTO | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | 14 (día) octubre (mes) 2022 (año) | | | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: | 13 | DE | 13 |
| VALOR A PAGAR | $ 100.589.200,00 | EN LETRAS | CIEN MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE. | | |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | 9622 | 10 | C-4102-1500-18-0-4102002-02 | 162 | 02-02-02-009-002-01 | $ 100.589.200,00 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**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: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | NÚMERO DE CUENTA | 216069994061 | TIPO DE CUENTA | Corriente |

**3. OBSERVACIONES**

El criterio de clasificación del gasto corresponde a gasto público.
Se descuenta el valor por inejecuciones de $ 480.000.

**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 | $ | 100.589.200,00 |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ | 100.589.200,00 B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ | 100.589.200,00 |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| DARLING PALACIOS LOPEZ | SUPERVISORA DE CONTRATO | VALLE DEL CAUCA | CENTRO ZONAL BUENAVENTURA | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|
| LUZ MABEL MELENDEZ RAYO | Seguimiento a la ejecución de los contratos - Financiera | VALLE DEL CAUCA | CENTRO ZONAL BUENAVENTURA | |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC**

| NOMBRE | ÁREA | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|
| Yeleny Rodríguez Osorio | Grupo Ciclos de Vida y Nutrición | | 19/10/2022 |

**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 |
|---|---|---|---|
| | | | |


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

**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA PARTE ALTA ALTA Y MEDIA DE LA CUENCA DEL RIO DAGUA**
**Nit: 835.001.125-6**

CC-AMDA

Buenaventura, OCTUBRE 13 de 2022

***CUENTA DE COBRO No. 088***

***INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR***
***NIT.899.999.239-2***

***DEBE A:***

***CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO DAGUA (ZONA MEDIA Y ALTA)***
***NIT. 835.001.125-6***

**LA SUMA DE: CIEN MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($ 100.589.200).**

Por concepto de pago correspondiente al desembolso número **TRECE 2022** del contrato **No. 76007092020** a nombre de la entidad administradora del servicio **CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL ALTO MEDIO DAGUA.**

Atentamente,

M.E.R

***MANUEL EDUARDO RIASCOS***
***Representante Legal***
***CC. 6.166.712 de Buenaventura***

**CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA PARTE ALTA ALTA Y MEDIA DE LA CUENCA DEL RIO DAGUA**
**Nit: 835.001.125-6**

CC-AMDA

***CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO A PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES***

*Yo,* ***MANUEL EDUARDO RIASCOS RODRÍGUEZ****., identificado con la cedula de ciudadanía No. 6.166.712 de la cuidad de B/tura, en mi calidad de Representante Legal de la entidad contratista del* ***CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO DAGUA (ZONA MEDIA Y ALTA****), identificado con el NIT No. 835001125-6 CERTIFICO***:** que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigible la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social (Salud. Pensión, Riesgos Laborales) y parafiscales (Caja de compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA) exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

*Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 dela ley 1150 de 2007*

*Para constancia de lo anterior se firma el 13 de octubre de 2022.*

*Atentamente,*

M.E.R

***MANUEL EDUARDO RIASCOS RODRÍGUEZ***
***C.C. No. 6.166.712 de B/tura.***
***Representante Legal***