

Yo, **FREDY ANTONIO SOSA**

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: **CIDMAS S.A.S**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **NIL** No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900.650.117-6**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **68009222024** FECHA SUSCRIPCIÓN: **24 diciembre 2024**

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: **24 diciembre 2024** HASTA: **31 marzo 2025** RÉGIMEN TRIBUTARIO: **RESPONSABLE DEL IMPUESTO**

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **26 mayo 2025**

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: **Reserva presupuestal** PAGO No.: **3** DE **3**

VALOR A PAGAR: **\$ 21.132.866,20** EN LETRAS: **Veintiún millones ochocientos sesenta y seis mil ochocientos sesenta y seis pesos con veinte centavos**

PERÍODO DE PAGO DESDE: **24 marzo 2025** HASTA: **31 marzo 2025**

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
C-4699-1500-2-531058-4199011-02	369324	27	ADQUIS. DE BVS - SERES ASOCIADOS - FORTALECIMIENTO	196	02-01-01-001-002-11	\$ 21.132.866,20

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 COOPERATIVO COOPCENTRAL** NÚMERO DE CUENTA: **430-00159-4** TIPO DE CUENTA: **AHORRO**

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR: \$ A EN LETRAS:

AMORTIZACIÓN ANTICIPO: \$ CUOTA NÚMERO: DE

5. APLICACIÓN DEL PAGO

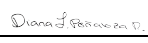
PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	\$ 21.132.866,20
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	\$ 21.132.866,20 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	\$ 21.132.866,20

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDE	ÁREA O C.C.	FIRMA
FREDY ANTONIO SOSA	COORDINADOR ADMINISTRATIVO	SANTANDER	GRUPO ADMINISTRATIVO	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.C.	FIRMA
DIANA PEÑALOZA				

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
DIANA PEÑALOZA	GRUPO ADMINISTRATIVO		26/05/2025

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURAS

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