MEMORANDO

Radicado No: 202440007000030163

Para: SANDRA MILENA GALINDO DIAZ
Coordinadora Grupo Financiero

Asunto: Certificación de cumplimiento para el pago del desembolso No 3.

.

Fecha: 2024-08-14

Saludo cordial.

Adjunto al presente se envía certificación de cumplimiento para el pago del desembolso No 3 de la aceptación de oferta No 19004392024, suscrito con el señor JUSTINIANO OCORO SANCHEZ, correspondiente al primer pago.

Se anexan los siguientes documentos: Certificación de cumplimiento, planilla de pago de seguridad social y factura.

Cordialmente,

PATRICIA VENTÈ GRUESO.
Coordinadora CZ Costa Pacífica.

Anexo: (6)

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
Proyecto:	Luz Medeiza Campaz Góngora/ Supervisora de contrato		14/08/2024
Reviso:	Luz Medeiza Campaz Góngora / Supervisora de contrato		14/08/2024
Aprobó:	Patricia Vente Grueso/ Coordinadora CZ		14/08/2024
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			

Yo, **PATRICIA VENTE GRUESO**

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	JUSTINIANO OCORO SANCHEZ						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Cédula	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	10388689				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	19004392024	FECHA SUSCRIPCIÓN	9 (día)	mayo (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 9 (día) mayo (mes) 2024 (año)	HASTA	15 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			14 (día) agosto (mes) 2024 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3	DE	6
VALOR A PAGAR	4.204.500	EN LETRAS	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS.		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) julio (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2024 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	188024	27	A-02-02-01-003-003	302		$ 4.204.500

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:	BANCOLOMBIA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	86848393071	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	$ 4.204.500
GASTOS DE INVERSION DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 4.204.500 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 4.204.500

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
PATRICIA VENTE GRUESO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA	
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

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

COMBUSTIBLES PUERTO CALI II

JUSTINIANO OCORO
NIT: 10.388.689.- 6
RG. SIMPLIFICADO



VENTA DE GASOLINA - ACPM - LUBRICANTES EN GENERAL

DIA	MES	AÑO
17	7	24

CEL: 312 725 50 30
B/ PUERTO CALI
GUAPI - CAUCA

FACTURA DE VENTA
Nº 5410

CLIENTE: Bienestal NIT./C.C.

DIRECCION: TEL:

CIUDAD: Guapi cauca CONDICIONES DE PAGO:

CANT.	PRODUCTO	VR. UNIT	VR. TOTAL
155	gls gasolina pura	21500	3332500
47	gls ACPM	15000	705000
2	aceite yamalube	46000	92000
3	Tubo de aceite	25000	75000
	TOTAL $		4204500

ESTA FACTURA SE ASIMILA PARA SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO
SEGÚN ARTICULO 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

ACEPTADA

IMPRESO POR: GRÁFICAS J.A NIT. 10.387.146 - 4 - CEL 311 34 49 250

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10388689
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUSTINIANO OCORO SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUAPI	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	BRR LA FORTALEZA	TELÉFONO:	8400633
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4559190131**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/05			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999551522

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 10388689	OCORO SANCHEZ JUSTINIANO	INDEPEND		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 370.500**

Planilla Pagada

5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados							

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	26.666.640,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	26.666.640,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	26.666.640,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	188024_Justiniano_Ocoro.pdf	188024_Justiniano_Ocoro.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO - 19004392024.pdf	ACTA DE INICIO - 19004392024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION _JUNIO.pdf	EJECUCION _JUNIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION DE MAYO.pdf	EJECUCION DE MAYO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ejeucion junio.pdf (Archivado)	ejeucion junio.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	JUSTINIANO OCORO SANCHEZ _ 19004392024 Copy.pdf	JUSTINIANO OCORO SANCHEZ _ 19004392024 Copy.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	OFICIO DE COMUNICACION AL SUPERVISOR CTTO 19004392024 (1).pdf	OFICIO DE COMUNICACION AL SUPERVISOR CTTO 19004392024 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION JULIO.pdf	EJECUCION JULIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo