AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

FORMATO

CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGOS DIFERENTES A PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

Clave: APOY-2.0-12-038	**Versión:** 1	**Fecha de aprobación:** 27/Feb/2024

Fecha de Diligenciamiento — DD: **20** / MM: **Diciembre** / AAAA: **2024**

Información Beneficiario de Pago

Nombre beneficiario de pago: **RAPIDEXXUS S.A.S**
NIT/CC No.: **860.506.611-3**

Información Contractual

Contrato No.: 24001128 H1 DE 2024

Objeto del contrato: ADQUIRIR EQUIPOS Y/O ELEMENTOS PARA LOS SISTEMAS DE AYUDAS VISUALES INSTALADOS EN LOS AEROPUERTOS DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE

Fecha de suscripción: 02 / oct / 2024 (DD / MM / AAAA) — Fecha de terminación: 31 / dic / 2024 (DD / MM / AAAA)

Estado financiero del contrato

Valor Inicial	Adiciones	Valor Ejecutado	Saldo por Ejecutar
$ 300.000.000,00		$ 114.141.656,00	$ 185.858.344,00

Información para pago

Concepto de Pago:

- ☐ ASEO
- ☑ COMPRAS CON INGRESO A ALMACÉN
- ☐ COMPRAS SIN INGRESO A ALMACÉN
- ☐ INTERVENTORÍA
- ☐ MANTENIMIENTO
- ☐ OBRA
- ☐ RESOLUCIÓN
- ☐ SERVICIOS PÚBLICOS
- ☐ TRANSPORTE DE CARGA
- ☐ TRANSPORTES PASAJEROS
- ☐ VIGILANCIA
- ☐ OTRO:

RELACIÓN FACTURAS, NOTAS CRÉDITO Y/O DÉBITO:

Tipo de documento	*No. Factura*	*Fecha factura*
Factura Electrónica	REXX 174	26-dic-24

ANTICIPO - AMORTIZACIÓN

El presente pago ¿es un anticipo?

Valor inicial del anticipo	
Valor total amortizado a la fecha	
Amortización presente pago	
Saldo pendiente de amortizar	$ -

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

¿El pago se realiza a fiducia? — NIT Fiducia
¿Se requiere endosar el pago? — NIT beneficiario de endoso
Tipo cuenta bancaria: Ahorros — Cuenta bancaria No.: 456300066457
Nombre entidad bancaria: BANCO DAVIVIENDA

Información Presupuestal y Ejecución del Contrato

Vigencia presupuestal: Vigencia Actual

No. Compromiso presupuestal / RP 1	42324
Código rubro presupuestal a afectar	**Valor a Pagar (Incluido IVA)** *Descontar amortización
C-2403-0600-49-52104E-2403025-02	$ 114.141.656,00
Total a pagar:	**$ 114.141.656,00**

No. Compromiso presupuestal / RP 2	
Código rubro presupuestal a afectar	**Valor a Pagar (Incluido IVA)** *Descontar amortización
Total a pagar:	**$ -**

Autorización de pago por parte del (los) supervisor(es) o Interventor (es)

En mi calidad de supervisor o interventor del contrato enunciado, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones que emanan del contrato, a través de la elaboración de los informes de supervisión o interventoría, la acreditación del pago de las obligaciones con el sistema de seguridad social integral, las cifras y valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita.

Firma:		Firma:	
Nombre:	DIEGO FERNANDO CUERVO HENAO	Nombre:	
Cargo:	Grupo regional mantenimiento sistemas navegacion aerea	Cargo:	
Dependencia:	Grupo Regional M.R.S.N.A	Dependencia:	

OBSERVACIONES