DIAN	Certificación de bienes y servicios recibidos	FT-ADF-2337
Proceso: Administrativo y Financiero		**Versión** 5

Nota: Para pagos diferentes a procesos contractuales, diligenciar únicamente las casillas 1, 2, 15 a 22 y luego la número 25

1. Número:	1	**2. Fecha:**	**Día**	**Mes**	**Año**
			20	10	2025

Descripción

3. Contrato, Orden de compra o Acto Administrativo No.:	25-007-2025
4. Nombre o razón social:	Q.M COMPANY S.A.S
5. Documento de Identificación	900397111-8
6. Designación de supervisión:	Despacho, Analista II, Viviana Rodríguez Valencia, designación de la supervisión N° 125201257 188

7. Fecha de inicio contrato:	**Día**	**Mes**	**Año**	8. Fecha de terminación contrato:	**Día**	**Mes**	**Año**
	16	7	2025		31	12	2025

9. Forma de Pago:	Pagos conforme a la ejecución de cada actividad. La DIAN efectuará los pagos en pesos colombianos así: pagos por actividades realizadas, correspondientes a las prestaciones ejecutadas en el periodo por el contratista y certificadas por el supervisor; dentro de los treinta (30) días siguientes a la Disponibilidad del P.A.C (Plan Anual Mensualizado de Caja) para la vigencia correspondiente, previa entrega y recibo de los bienes y/o servicios a entera satisfacción por parte del Supervisor o Interventor del Contrato y de la presentación de la factura con todos los documentos soportes ante el Supervisor o Interventor del contrato, para que éste trámite su pago.

Información para pago

10. Registro presupuestal No.	26025	Fecha	**Día**	11	**Mes**	7	**Año**	2025	Rubro	A-02-02-02-009-006 SERVICIOS RECREATIVOS, CULTURALES Y	**Valor a afectar con este pago** $ 18.000.000,00
Registro presupuestal No.		Fecha	**Día**		**Mes**		**Año**		Rubro		**Valor a afectar con este pago**
11. Número de factura	FVC 99	Fecha	**Día**	3	**Mes**	10	**Año**	2025		**Valor**	$ 18.000.000,00
Número de factura		Fecha	**Día**		**Mes**		**Año**			**Valor**	
12. Valor amortización de anticipo presente factura											
13. Otras deducciones											
										14. Valor pagar	**$ 18.000.000,00**

Espacio exclusivo para otros pagos diferentes a procesos contractuales

15. Nombre o razón social:											
16. NIT/CC:									17. Fecha Límite de Pago	**Día**	**Mes** **Año**
18. CDP Número		Fecha	**Día**		**Mes**		**Año**		Rubro	**Valor**	
19. Número de factura		Fecha	**Día**		**Mes**		**Año**			**Valor**	
20. Otras deducciones											
										21. Valor pagar	**$ 0,00**

22. Certificación de recibido a satisfacción (aplica también para pagos diferentes a los de contratos)

El contratista cumplio con las actividades descritas en el anexo técnico

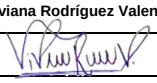
23. Verificación de pago de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales

Se aporta planillas de agosto y septiembre de los aportes a seguridad y certificado de pago de parafiscales

24. Verificación de cargue de documentos en el SECOP II

Los documentos se encuentran cargados en el SECOP II

25. Observaciones

26. Supervisor del contrato u Ordenador de Gasto		**26. Supervisor del contrato**	
Nombres y apellidos	**Viviana Rodríguez Valencia**	**Nombres y apellidos**	
Firma		**Firma**	
Cargo	Analista II	**Cargo**	

26. Supervisor del contrato		**26. Supervisor del contrato**	
Nombres y apellidos		**Nombres y apellidos**	
Firma		**Firma**	
Cargo		**Cargo**	