

Yo, ALBA JANNETH FLOREZ ALVAREZ						
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		PRESENCIA COLOMBO SUIZA				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN		No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 890.984.938-4				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE		NÚMERO DOCUMENTO FUENTE		FECHA SUSCRIPCIÓN		
CONTRATO		05010502025		25 junio 2025		
PLAZO DE EJECUCIÓN		DESDE		HASTA		RÉGIMEN TRIBUTARIO
1 julio 2025		30 noviembre 2025				NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN		12 noviembre 2025				
2. DATOS DEL PAGO						
PAGO CON CARGO A:		Vigencia				
VALOR A PAGAR		PAGO No: 5 DE 5				
\$ 79.819.009,00		EN LETRAS: SETENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL NUEVE PESOS				
PERÍODO DE PAGO		DESDE 1 octubre 2025 HASTA 30 octubre 2025				
2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL						
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIOS DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	391325	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122	A-02-02-02-009-003-03	\$ 23.393.545
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIOS DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	391325	21	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122	A-02-02-02-009-003-03	\$ 56.425.464,00
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:		NÚMERO DE CUENTA		TIPO DE CUENTA		
BANCO AV VILLAS		503181919		AHORROS		
3. OBSERVACIONES						
1. SOPORTES REGLAMENTARIOS PARA EL PAGO: El CBF desembolsará los recursos a aportar en el presente contrato de la siguiente forma: (i) Un Giro de Alistamiento durante los primeros 10 días hábiles del mes de julio por un valor equivalente al total de cupos contratados para el mes de julio, más el valor equivalente al promedio de ejecución mensual de la Dependencia de Gasto 112 presentando los siguientes documentos: 1. Certificación Bancaria; 2. Aprobación de Garantía; 3. Acta de Inicio; 4. Los exigidos en la Resolución 5360 de 2023 que apliquen, teniendo en cuenta que aún no hay ejecución contractual. (ii) Tres (3) desembolsos mensuales vencidos, los cuales se efectuarán una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA, previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique) de los siguientes documentos: 1. Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los adolescentes y jóvenes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; 2. Planilla de usuarios (as) atendidos; 3. Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; 4. Informe de Ingresos y Gastos; 5. Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; 6. Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de desembolso al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes de desembolsos correspondientes. La información contenida en todos los soportes presentados será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato; 7. Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el desembolso realizado de la Dependencia de Gasto 112, aportando los soportes de los recursos ejecutados; 8. Cuenta de cobro o factura (según aplique); 9. Suscripción y legalización del contrato de comodato con la respectiva acta de recibo del bien objeto del contrato de comodato y relación de inventarios, cuando aplique.						
4. ANTICIPOS						
VALOR A PAGAR		A EN LETRAS				
\$ -						
AMORTIZACIÓN ANTICIPO		CUOTA NÚMERO DE				
\$ -						
5. APLICACIÓN DEL PAGO						
PAGO CORRIENTE		VALOR				
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO		VALOR				
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA		VALOR				
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA		VALOR				
TOTAL PAGO CORRIENTE		VALOR				
		\$ 79.819.009,00				
TOTAL A PAGAR (A+B)		VALOR				
		\$ 79.819.009,00				
SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO						
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / S/D	ÁREA O C.E.	FIRMA		
ALBA JANNETH FLOREZ ALVAREZ	SUPERVISORA	ANTIOQUIA	ABURRÁ SUR			
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.E.	FIRMA		
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL						
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.E.	FIRMA		
ISABEL CRISTINA SANCHEZ SOTO	FINANCIERA	ANTIOQUIA	ABURRÁ SUR			
RESPONSABLE DEL VIGADO DE PAC						
NOMBRE	ÁREA	FIRMA		FECHA (dd/mm/aaaa)		
ESPACIO PARA SER OBLIGADO 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		