

Yo, **AMPARO PÉREZ LÓPEZ**
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	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LOS DIABLOS		
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	NIT	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	890207406-6
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	68001722025
FECHA SUSCRIPCIÓN	5	febrero	2025
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 6 febrero 2025	HASTA 22 diciembre 2025	RÉGIMEN TRIBUTARIO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	5	diciembre	2025

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	11	DE	11
VALOR A PAGAR	\$ 14.516.190,00				
EN LETRAS	CATORCE MILLONES QUINIENTOS DIECISEIS MIL CIENTO NOVENTA PESOS M/CTE				
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 diciembre 2025	HASTA 22 diciembre 2025			

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ALOJAMIENTO; SERVICIOS DE SUMINISTROS DE COMIDAS Y BEBIDAS	32725	27	A-02-02-02-006-003	302	A-02-02-02-006-003-03	\$ 14.516.190,00
						\$ 14.516.190,00

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:	BANCO POPULAR	NÚMERO DE CUENTA	500-80665923-2	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	VALOR	\$ 14.516.190,00
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	\$ 14.516.190,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	\$ 14.516.190,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
AMPARO PÉREZ LÓPEZ	COORDINADORA	Cra. 3 No. 9-32	Vélez	<i>Amparo Pérez López</i>
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
YULI ANDREA QUIROGA RUBIO	Contratista Rol Financiero	Cra. 3 No. 9-32	Vélez	<i>Yuli Quiroga</i>

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
AMPARO PÉREZ LÓPEZ	COORDINADORA	<i>Amparo Pérez López</i>	5/12/2025
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS			
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