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 **27** / MM **Diciembre** / AAAA **2025**

Información Beneficiario de Pago

Nombre beneficiario de pago: **GRUPO EMPRESARIAL MARTINEZ SAS**
NIT/CC No.: **901367699-1**

Información Contractual

Contrato No.: 25000877 H3 DE 2025

Objeto del contrato: 53600C1311 MANTENER BATERÍAS DE BAÑOS PORTÁTILES DE LOS AEROPUERTOS E INSTALACIONES ADSCRITAS A LA REGIONAL ORIENTER

Fecha de suscripción: 26 / jun / 2025 (DD / MM / AAAA)
Fecha de terminación: 18 / dic / 2025 (DD / MM / AAAA)

Estado financiero del contrato

Valor Inicial	Adiciones	Valor Ejecutado	Saldo por Ejecutar
$ 41.735.402,00	$ -	$ 13.371.255,31	$ 28.364.146,69

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	AV - 5700	22-dic-25

ANTICIPO - AMORTIZACIÓN

El presente pago ¿es un anticipo? No

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? No — NIT Fiducia:
¿Se requiere endosar el pago? No — NIT beneficiario de endoso:
Tipo cuenta bancaria: Ahorros — Cuenta bancaria No.: 84100000427
Nombre entidad bancaria: Bancolombia

Información Presupuestal y Ejecución del Contrato

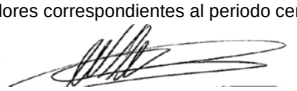
Vigencia presupuestal: Vigencia Actual

No. Compromiso presupuestal / RP 1	31125
Código rubro presupuestal a afectar	**Valor a Pagar (Incluido IVA) *Descontar amortización**
C-2403-0600-43-52104E-2403025-02	$ 13.371.255,31
Total a pagar:	**$ 13.371.255,31**

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:	WILLIAM LUCAS QUIRGA ALVARADO	Nombre:	
Cargo:	PROFESIONAL AERONAUTICO III - 20	Cargo:	
Dependencia:	DIRECION REGIONAL ORIENTE	Dependencia:	

OBSERVACIONES