	SOLICITUD DE DESEMBOLSO F-CAM-058. Versión 5. Junio 28 de 2022.

En calidad de interventor y/o supervisor, comedidamente solicito efectuar el siguiente desembolso teniendo en cuenta que se ha cumplido con el objeto y demás requisitos estipulados en el contrato, además verifique lo establecido en el Art. 23 de La ley 1150 de 2007 en la que expresamente se señala que: *"El proponente y el contratista deberán acreditar que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda"; razón por la cual solicito el pago* de acuerdo con las siguientes especificaciones.

CONTRATO No.464 FECHA 27/10/2025, SUSCRITO CON GILBERTO MUÑOZ ADARMES, IDENTIFICADO CON C.C. 4935071, SEGÚN CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 2025000787, EXPEDIDO EL 11/07/2025**.**

Recursos: Propios _X_ Nación ____

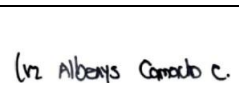
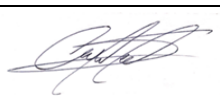
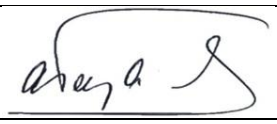
RUBRO PRESUPUESTAL	**FUENTE**
GA2.1.2. 01.01.004.01.01.04	**18007**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 117.400.000
VALOR TOTAL APORTE CAM PARA ESTE RUBRO Y FUENTE:	$ 117.400.000
VALOR RECIBIDOS PARCIAL PARA ESTE RUBRO Y FUENTE:	-
VALOR DEL PRESENTE PAGO PARA ESTE RUBRO Y FUENTE:	117.400.000
AMORTIZACION ANTICIPO:	-
EQUIVALENTE AL % ACUMULADO; DEL VALOR TOTAL DE ESTE RUBRO	**100%**
EQUIVALENTE AL % ACUMULADO; DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**100%**
TOTAL DESEMBOLSO	**$ 117.400.000**

Espacio para contratos interadministrativos o interinstitucionales

ENTIDAD COFINANCIADORA	NO APLICA		
OPERADOR BANCARIO	NO APLICA	**CUENTA No.**	NO APLICA

El presente desembolso corresponde al pago único correspondiente al periodo 27 de octubre al 26 de noviembre de 2025; por concepto de: COMPRAVENTA, INSTALACIÓN Y DESMONTE DEL SISTEMA EXISTENTE DE ARCHIVADORES RODANTES EN EL BLOQUE DEL ARCHIVO CENTRAL DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA – CAM.

Se expide en neiva a los treinta y uno (31) días del mes de diciembre de 2025.

FIRMA SUPERVISOR		**FIRMA APOYO A LA SUPERVISIÓN**		**VoBo. JEFE DEPENDENCIA**	
NOMBRE	**LUZ ALBENYS CAMACHO CERQUERA**	**NOMBRE**	**ANDRES FELIPE CABRERA SANCHEZ**	**NOMBRE**	**ALBERTO VARGAS ARIAS**
CARGO	Profesional Universitaria	**CARGO**	Profesional Universitario	**CARGO**	Secretario General