

Yo, **FREDY ANTONIO SOSA GUTIERREZ**, 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: **IMPORTADORA EL PUNTO DEL ARTE S.A.S.**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **NE** No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900.619.408-4**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **68008062025** FECHA SUSCRIPCIÓN: **29** **diciembre** **2025**

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: **30** **diciembre** **2025** HASTA: **31** **diciembre** **2025** RÉGIMEN TRIBUTARIO:

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **19** **febrero** **2026**

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: **Reserva presupuestal** PAGO No.: **1** DE **1**

VALOR A PAGAR: **18,476,531.23** EN LETRAS: **Dieciocho millones cuatrocientos setenta y seis mil quinientos treinta y un pesos con 23 cts. milés**

PERIODO DE PAGO DESDE: **30** **diciembre** **2025** HASTA: **31** **diciembre** **2025**

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE RYS - SERVICIO DE IMPLEMENTACIÓN SISTEMAS DE GESTIÓN - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DEL ICBF ABIGUANDO EL	329225	27	C-4699-1500-3-531058-4699018-02	201 SOPORTE A LA GESTIÓN DEL PROYECTO - DE TIPO ADMINISTRATIVO	02-03-02-009-004-03	18,476,531.23

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 Colombia** NÚMERO DE CUENTA: **82298254705** TIPO DE CUENTA: **corriente**

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR: **18,476,531.23** A EN LETRAS: **Dieciocho millones cuatrocientos setenta y seis mil quinientos treinta y un pesos con 23 cts. milés**

AMORTIZACIÓN ANTICIPO: **5** CUOTA NÚMERO: **1** DE: **1**

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	18,476,531.23
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	18,476,531.23
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	18,476,531.23

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.E.	FIRMA
FREDY ANTONIO SOSA GUTIERREZ	COORDINADOR DE GRUPO	SANTANDER	GRUPO ADMINISTRATIVO	
	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.E.	FIRMA

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.E.	FIRMA
MYRIAM RODRIGUEZ MORENO	Técnico Activo Almacénista Regional	SANTANDER	GRUPO ADMINISTRATIVO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
FREDY ANTONIO SOSA GUTIERREZ	GRUPO ADMINISTRATIVO		

ESPACIO PARA SER DISCUCIONADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORÍAS

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