

Yo, **Henry Jack Rincon Diaz**

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: **SUMISERVICIOS INTEGRALES S.A.S.**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **Nit** No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900.337.379 - 8**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **ACEPTACIÓN DE LA OFERTA** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **08002362023** FECHA SUSCRIPCIÓN: **6** **septiembre** **2023**
día mes año

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: **6** **septiembre** **2023** HASTA: **31** **diciembre** **2023** RÉGIMEN TRIBUTARIO: **RESPONSABLE DEL IMPUESTO**
día mes año día mes año

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **15** **diciembre** **2023**
día mes año

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No: **1** DE **1**

VALOR A PAGAR: **\$ 372.708,00** EN LETRAS: **TRECIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHO PESOS**

PERÍODO DE PAGO DESDE: **28** **octubre** **2023** HASTA: **15** **diciembre** **2023**
día mes año día mes año

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	111723	27	C-4199-1500-8-0-4199053-02	199- GESTIÓN AMBIENTAL	02-02-02-009-004-09 OTROS SERVICIOS DE PROTECCION DEL MEDIO AMBIENTE N.C.P	\$ 372.708,00

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: **BANCOLOMBIA** NÚMERO DE CUENTA: **48300002463** TIPO DE CUENTA: **AHORRO**

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

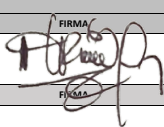
VALOR A PAGAR: **\$ -** A EN LETRAS:

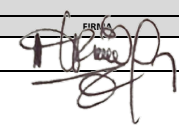
AMORTIZACIÓN ANTICIPO: **\$ -** CUOTA NÚMERO: DE:

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	\$ 372.708,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	\$ 372.708,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	\$ 372.708,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
HENRY JACK RINCON DIAZ	COORDINADOR (E) GRUPO ADMINISTRATIVO	ATLANTICO	GRUPO ADMINISTRATIVO	
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

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
HENRY JACK RINCON DIAZ	GRUPO ADMINISTRATIVO		15/12/2023

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1981 DE 2012

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS			
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