



Yo,

MARTHA LUCIA PEPINOSA BRAVO

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 CONSEJOS COMUNITARIOS AFROAMAZONICOS DE LAS RIVERAS DEL RIO SAN MIGUEL DE IPIALES - NARIÑO

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN

Nit

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

900809582

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE

CONTRATO

NÚMERO DOCUMENTO FUENTE

52005042025

FECHA SUSCRIPCIÓN

3

junio

2025

día mes año

PLAZO DE EJECUCIÓN

DESDE

6

junio

2025

día mes año

HASTA

30

septiembre

2025

día mes año

RÉGIMEN TRIBUTARIO

NO REPOSNSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

19

septiembre

2025

día mes año

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:

Vigencia

PAGO No:

4

DE

5

VALOR A PAGAR

\$ 27.258.455,00

EN LETRAS

VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

PERÍODO DE PAGO

DESDE

1

septiembre

2025

día mes año

HASTA

30

septiembre

2025

día mes año

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	200025	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161		\$ 27.258.455,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

NÚMERO DE CUENTA

479203003394

TIPO DE CUENTA

AHORROS

3. OBSERVACIONES

Dentro de las obligaciones contractuales del contrato y en el plan de pagos se establece 5 pagos; pero se debe tener en cuenta que el contrato inicio en el mes de junio con plazo de ejecucion hasta el mes de septiembre

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR

\$ -

A

EN LETRAS

AMORTIZACIÓN ANTICIPO

\$ -

CUOTA NÚMERO

DE

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

VALOR

\$ 27.258.455,00

GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA

VALOR

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA

VALOR

TOTAL PAGO CORRIENTE

VALOR

\$ 27.258.455,00

B

TOTAL A PAGAR (A+B)

VALOR:

\$ 27.258.455,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARTHA LUCIA PEPINOSA BRAVO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	NARIÑO	CZ IPIALES	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
IRMA NATALIA PEÑA REINA	CONTRATISTA	NARIÑO	CZ IPIALES	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
LILIANA PAZ ORTEGA	GAT		

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

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

Qualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 691 DE 2012