



## MEMORANDO

PARA: Radicación trámite de pago

Coordinador

GIT CUENTAS POR PAGAR

DE: OFICINA DE GESTIÓN REGIONAL

ASUNTO: RECIBO A SATISFACCIÓN Y SOLICITUD PAGO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

En mi calidad de supervisor, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones y el pleno desarrollo de actividades del contrato relacionado a continuación:

### INFORMACIÓN GENERAL

<b>NO. IDENTIFICACIÓN</b>	1.014.217.511
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	LUIS EDUARDO GOMEZ NARVAEZ
<b>NÚMERO Y AÑO DEL CONTRATO</b>	212-FIP-2026
<b>NÚMERO DE PAGO</b>	04
<b>PERIODO COBRADO</b>	ABRIL
<b>VALOR A PAGAR ANTES DE IVA</b>	\$ 8.403.361,34
<b>IVA (SI APLICA)</b>	\$ 1.596.638,66
<b>TOTAL A PAGAR</b>	\$ 10.000.000,00

### INFORMACIÓN PRESUPUESTAL PARA EL PAGO:

Diligenciar de forma detallada de acuerdo con los registros presupuestales asociados al contrato:

UNIDAD EJECUTORA (DPS o FIP)	N o . REGISTRO PRESUPUESTAL	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO (RUBRO PRESUPUESTAL)	USO PRESUPUESTAL*	VALOR
FIP	20926	C-4103-1500-32-20101A- 4103076-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE APOYO FINANCIERO PARA LA ENTREGA DE TRANSFERENCIAS M O N E T A R I A S - IMPLEMENTACIÓN D E TRANSFERENCIAS MONETARIAS PARA POBLACIÓN EN SITUACIÓN D E P O B R E Z A O VULNERABILIDAD A NIVEL NACIONAL	A-02-02-02-008-003- 01-1	\$ 10.000.000,00
<b>TOTAL A PAGAR</b>				\$ 10.000.000,00

\*A máximo nivel de desagregación

Para efecto del trámite en asunto, remito los siguientes documentos y certifico la no objeción del pago por lo que autorizo el mismo, conforme lo señala la cláusula de valor y forma de pago respectiva:

- Copia de la planilla de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, sobre la cual se verificó que correspondiera a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta, de conformidad con la normatividad vigente.
- Manifiesto que la factura No. LG-127 fue validada previamente mediante la herramienta tecnológica dispuesta por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la recepción de documentos electrónicos en SIIF Nación, conforme a lo previsto en las normas vigentes.

Certifico que los documentos originales, incluidos los informes de ejecución contractual y de supervisión, así como los soportes de pago, reposan en el respectivo expediente contractual y en la plataforma SECOP II, respectivamente.

Cordialmente,



ANGIE CAROLINA TORRES RUIZ

Jefe de Oficina

Anexos:

- Nombre Anexo: 02. Pago salud (Abr).pdf  
03. Factura DPS (ABR).pdf  
04. Captura de pantalla secop II luis.PNG

Copia: Jose Faustino Forero Beltran - OFICINA DE GESTIÓN REGIONAL

Copia: Luis Eduardo Gomez Narvaez - OFICINA DE GESTIÓN REGIONAL

Elaboró: Luis Eduardo Gomez Narvaez

Revisó: Angie Carolina Torres Ruiz

