DIAN	Certificación de bienes y servicios recibidos	FT-ADF-2337
	Proceso: Administrativo y Financiero	**Versión** 5

Nota: Para pagos diferentes a procesos contractuales, diligenciar únicamente las casillas 1, 2, 15 a 22 y luego la número 25

1. Número:	5	2. Fecha:	Día	Mes	Año
			9	12	2025

Descripción

3. Contrato, Orden de compra o Acto Administrativo No.:	22-013-2025
4. Nombre o razón social:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAMPESINA - COMCAJA
5. Documento de Identificación	800.231.969-4
6. Designación de supervisión:	Director Seccional Delegado de Impuestos y Aduanas de San José del Guaviare o quien haga de sus veces.

7. Fecha de inicio contrato:	Día	Mes	Año	8. Fecha de terminación contrato:	Día	Mes	Año
	4	7	2025		31	12	2025

9. Forma de Pago:	La DIAN efectuará los pagos en pesos colombianos así: Pagos parciales, de acuerdo con los servicios efectivamente prestados y recibidos a satisfacción por parte del supervisor del contrato conforme al cronograma acordado entre las partes, dentro de los treinta (30) días siguientes a la Disponibilidad del P.A.C (Plan Anual Mensualizado de Caja) para la vigencia correspondiente, previa presentación de la factura con todos los documentos soportes ante el Supervisor o Interventor del contrato, para que éste trámite su pago.

Información para pago

10. Registro presupuestal No.	26525	Fecha	Día	27	Mes	6	Año	2025	Rubro	A-02-02-02-009-006	Valor a afectar con este pago	$ 1.213.800,00
Registro presupuestal No.		Fecha	Día		Mes		Año		Rubro		Valor a afectar con este pago	
11. Número de factura	GUV3223	Fecha	Día	5	Mes	12	Año	2025			Valor	$ 1.213.800,00
Número de factura		Fecha	Día		Mes		Año				Valor	
12. Valor amortización de anticipo presente factura												
13. Otras deducciones												
											14. Valor pagar	**$ 1.213.800,00**

Espacio exclusivo para otros pagos diferentes a procesos contractuales

15. Nombre o razón social:												
16. NIT/CC:										17. Fecha Límite de Pago	Día / Mes / Año	
18. CDP Número		Fecha	Día		Mes		Año		Rubro		Valor	
19. Número de factura		Fecha	Día		Mes		Año				Valor	
20. Otras deducciones												
											21. Valor pagar	

22. Certificación de recibido a satisfacción (aplica también para pagos diferentes a los de contratos)

El suscrito supervisor del contrato, certifica que en el mes de diciembre de 2025 se llevaron a cabo las actividades programada en el plan de bienestar y que corresponden al reconocimiento de toda una vida de servicio, incentivos y gestión, de conformidad con las especificaciones descritas en el contrato No. 22-013-2025.

23. Verificación de pago de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales

El suscrito supervisor del contrato certifica que a la fecha se verifico el pago correspondiente a la seguridad social conforme consta en el certificado de fecha 26 de noviembre de 2025, firmado por el señor NEVER ENRIQUE MEJIA MATUTE, en calidad de revisor fiscal, y en que hace constar que la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAMPESINA - COMCAJA se encuentra a paz y salvo por concepto de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.

24. Verificación de cargue de documentos en el SECOP II

Se ha verificado que los documentos para el registro y pago de la obligacion se encuentran cargados en Secop II en el proceso CD-22-005-2025.

25. Observaciones

26. Supervisor del contrato u Ordenador de Gasto		26. Supervisor del contrato	
Nombres y apellidos	HECTOR ORLANDO LEAL REY	Nombres y apellidos	
Firma		Firma	
Cargo	DIRECTOR SECCIONAL DELEGADO	Cargo	

SAC CONSULTING
Auditorías • Asesorías • Interventorías

CERT. - 065-2025

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL

DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAMPESINA – COMCAJA

En calidad de Revisor Fiscal para la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAMPESINA — COMCAJA**, identificada con NIT. 800.231.969-4, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago realizado por la entidad por concepto de aporte a los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), por el período correspondiente a mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre de 2025.

El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la Entidad como parte de su gestión, mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

a) Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones Riesgos profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
b) Obtención del comprobante de pago electrónico de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), realizado por la Entidad por el período correspondiente de mayo, junio, julio agosto, septiembre y octubre de 2025.
c) Comparación del reporte de pago electrónico según se menciona en el literal anterior, con los registros contables de la Entidad para dicho período.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, por el período correspondiente de mayo, julio, agosto, septiembre y octubre de 2025, informo que, a la fecha del presente documento, la Entidad se encuentra al día en el pago de los aportes a los Sistemas de salud, Pensiones y Riesgos profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los veintiséis (26) días del mes de noviembre dos mil veinticinco (2025).

NEVER ENRIQUE MEJÍA MATUTE
REVISOR FISCAL
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAMPESINA – COMCAJA
Miembro de SAC CONSULTING S.A.S.

Dirección: Calle 122 # 47 – 08
Email: comercial@sacconsulting.co

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2669F8AD7501F005

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **NEVER ENRIQUE MEJIA MATUTE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 15681157 de PURISIMA (CORDOBA) Y Tarjeta Profesional No 38445-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *
* *
* *

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 1 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

38445-T



NEVER ENRIQUE
MEJIA MATUTE
C.C. 15681157
RESOLUCION INSCRIPCION 011 FECHA 14/04/1994
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 46496

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

LOGOFORMAS S.A. 1739 12/2007



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 15.681.157
MEJIA MATUTE

APELLIDOS
NEVER ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-1964
PURISIMA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

19-NOV-1982 PURISIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00201697-M-0015681157-20091204 0018630621A 1 1480584671