

Yo, **OSCAR JAVIER MANRIQUE (DIRECTOR ABASTECIMIENTO ENCARGADO)**

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	MAGIN COMUNICACIONES SAS		
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	830.042.365-4
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	1017062025
FECHA SUSCRIPCIÓN	8	mayo	2025
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 19	mayo	2025
HASTA	31	diciembre	2025
RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	9	diciembre	2025

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	8	DE		
VALOR A PAGAR	\$ 250.569.355,00					
EN LETRAS	Dieciséis Cientos Mil Quinientos Sesenta y Nueve Mil Trescientos Cincuenta y Cinco pesos					
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1	septiembre	2025	HASTA 4	diciembre	2025

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SOPORTE A LA GESTIÓN DEL PROYECTO - DE TIPO LOGÍSTICO	448225	21	C-4602-1500-10-704040-4602015-02	994	02-02-02-008-005-09-6	\$ 13.053.036,00
SOPORTE A LA GESTIÓN DEL PROYECTO - DE TIPO LOGÍSTICO	448225	27	C-4602-1500-3-704050-4102024-02	994	02-02-02-008-005-09-6	\$ 2.609.012,00
SOPORTE A LA GESTIÓN DEL PROYECTO - DE TIPO LOGÍSTICO	448225	27	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	994	02-02-02-008-005-09-6	\$ 2.747.972,00
SOPORTE A LA GESTIÓN DEL PROYECTO - DE TIPO LOGÍSTICO	448225	10	C-4602-1500-9-704080-4602021-02	994	02-02-02-008-005-09-6	\$ 158.594.749,00
SOPORTE A LA GESTIÓN DEL PROYECTO - DE TIPO LOGÍSTICO	448225	27	C-4602-1500-9-704080-4602022-02	994	02-02-02-008-005-09-6	\$ 33.443.712,00
SOPORTE A LA GESTIÓN DEL PROYECTO - DE TIPO LOGÍSTICO	448225	27	C-4699-1500-3-531058-4699018-02	994	02-02-02-008-005-09-6	\$ 40.120.874,00

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	17244892615	TIPO DE CUENTA	CORRIENTE
------------------------	-------------	------------------	-------------	----------------	-----------

3. OBSERVACIONES

Pago factura: FE6038-FE6037-FE6039-FE6040-FE6044-FE6042-FE6043-FE6041-FE6219-FE6122-FE6123-FE6126-FE6124-FE6220-FE6228-FE6229-FE6230-FE6231-FE6249-FE6250-FE6255-FE6258-FE6260-FE6256-FE6259-FE6261

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	A	EN LETRAS	
AMORTIZACIÓN	\$	CUOTA NÚMERO	DE

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE	VALOR	\$	250.569.355,00
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	\$	250.569.355,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	\$	250.569.355,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	\$	250.569.355,00
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	\$	250.569.355,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	\$	250.569.355,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
OSCAR JAVIER MANRIQUE	DIRECTOR DE ABASTECIMIENTO (ENCARGADO)	SDG	DIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO	
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
NANCY PATRICIA BALAGUERA CARRASQUILLA	CONTRATISTA	SDG	DIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO	Nancy Patricia Balaguera Carrasquilla

RESPONSABLE DEL VISO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
NANCY PATRICIA BALAGUERA CARRASQUILLA	DIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO	Nancy Patricia Balaguera Carrasquilla 	9/12/2025
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORIAS			
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!

Cualquier copia impresa de este documento se considerará como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS DEBEN TRATARSE DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBP Y A LA LEY 1819 DE 2016