

Yo, **AUDREY ALVAREZ BUSTOS**  
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: **QUINTA GENERACIÓN S.A.S**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **NIT** No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900391059-5**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **1017122025** FECHA SUSCRIPCIÓN: **13** mayo **2025**  
 día mes año

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: **19** mayo **2025** HASTA: **31** diciembre **2025** RÉGIMEN TRIBUTARIO: **RESPONSABLE DEL IMPUESTO**  
 día mes año día mes año

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **19** Octubre **2025**  
 día mes año

**2. DATOS DEL PAGO**

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No: **4** DE

VALOR A PAGAR: **\$ 201.027.409,00** EN LETRAS: **Doscientos Un Millones Veintisiete Mil Cuatrocientos Nueve pesos**

PERÍODO DE PAGO DESDE: **24** Junio **2025** HASTA: **11** Octubre **2025**  
 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
SOPORTE A LA GESTIÓN DEL PROYECTO - DE TIPO LOGÍSTICO	457725	10	C-4602-1500-9-704080-4602021-02	994	02-02-02-008-005-09-6	\$ 71.605.293,00
SOPORTE A LA GESTIÓN DEL PROYECTO - DE TIPO LOGÍSTICO	457725	27	C-4602-1500-9-704080-4602022-02	994	02-02-02-008-005-09-6	\$ 122.148.429,00
SOPORTE A LA GESTIÓN DEL PROYECTO - DE TIPO LOGÍSTICO	457725	27	C-4699-1500-3-531058-4699018-02	994	02-02-02-008-005-09-6	\$ 7.273.687,00

**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: **BANCO DE OCCIDENTE** NÚMERO DE CUENTA: **405-089921** TIPO DE CUENTA: **CORRIENTE**

**3. OBSERVACIONES**  
 Pago factura: QG6576-QG6577-QG6584-QG6575-QG6604-QG6656-QG6657-QG6658-QG6659-QG6669-QG6666-QG6665

**4. ANTICIPOS**

VALOR A PAGAR:  A EN LETRAS:

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

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

<b>PAGO CORRIENTE</b>	VALOR:	<b>\$ 201.027.409,00</b>
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR:	<b>\$ -</b>
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR:	<b>\$ -</b>
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR:	<b>\$ -</b>
<b>TOTAL PAGO CORRIENTE</b>	VALOR:	<b>\$ 201.027.409,00</b>
<b>TOTAL A PAGAR (A+B)</b>	VALOR:	<b>\$ 201.027.409,00</b>

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
AUDREY ALVAREZ BUSTOS	DIRECTORA DE ABASTECIMIENTO	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	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
NANCY PATRICIA BALAGUERA CARRASQUILLA	DIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO		19/10/2025
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS			
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