Yo, **YANETH ALEXANDRA FLORIANO HUERTAS**

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	EMSYS SAS					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	NIT	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901.461.766-9			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	SUMINISTRO DE FERRETERÍA	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	95001372026	FECHA SUSCRIPCIÓN	9 (día) 4 (mes) 2026 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 15 (día) 4 (mes) 2026 (año)	HASTA	30 (día) 11 (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	15 (día) 7 (mes) 2026 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	VIGENCIA	PAGO No: 2 DE 4	
VALOR A PAGAR	$ 46,712,120.00	EN LETRAS	Cuarenta y seis millones setecientos doce mil con ciento veinte pesos
PERÍODO DE PAGO	DESDE 20 (día) 4 (mes) 2026 (año)	HASTA	15 (día) 7 (mes) 2026 (año)

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 VULVULNERACIONES Y AMENAZAS FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	46026	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161 SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	NACION	$ 45 090 500 00
ADQUIS DE BYS - SEDES ADECUADAS - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DEL ICBF BRINDANDO EL SOPORTE OPORTUNO Y NECESARIO PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR A NIVEL NACIONAL Y TERRITORIAL NACIONAL	46026	27	C-4699-1500-3-53105B-4699014-02	197 MANTENIMIENTO	PROPIOS	$ 1,621,620.00
						$ 46,712,120.00

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	NÚMERO DE CUENTA	4-830-33-00941-1	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS	
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO	DE

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$ 46,712,120.00	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 46,712,120.00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 46,712,120.00	

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
YANETH ALEXANDRA FLORIANO HUERTAS	COORDINADORA GRUPO DE GESTION DE APOYO	REGIONAL GUAVIARE	GESTION DE APOYO	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
YENNY TATIANA SALCEDO CORTES	FINANCIERA GRUPO DE GESTION DE APOYO	REGIONAL GUAVIARE	GESTION DE APOYO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
YANETH ALEXANDRA FLORIANO HUERTAS	COORDINADORA GRUPO DE GESTION DE APOYO		15/07/2026

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
YURI POVEDA	15 JULIO 2026	5:10 PM	

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