

Yo, **EVELIS MARGARITA GUERRERO ELGUEDO**

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: **FUNDACION ECOSISTEMA Y ECONOMIA ECO Y ECO**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **NIT** No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900478994-2**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **13007942026** FECHA SUSCRIPCIÓN: **24** **enero** **2026**
día mes año

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: **30** **enero** **2026** HASTA: **30** **septiembre** **2026** RÉGIMEN TRIBUTARIO: **NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO**
día mes año día mes año

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **30** **agosto** **2026**
día mes año

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No: **4** DE **6**

VALOR A PAGAR: **\$ 36.000.000,00** EN LETRAS: **TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS**

PERIODO DE PAGO DESDE: **1** **julio** **2026** HASTA: **31** **julio** **2026**
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
PORTAQUECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO	59826	10	C-4602-1500-9-704080-4602022-02	141	A: 02-02-02-009-002-09	\$ 36.000.000,00

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR: \$ **36.000.000,00** A **36.000.000,00** EN LETRAS: **TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS**

AMORTIZACIÓN ANTICIPO: \$ **36.000.000,00** CUOTA NÚMERO: **1** DE **1**

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO VALOR: **\$ 36.000.000,00**
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA VALOR: **\$ 36.000.000,00**
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA VALOR: **\$ 36.000.000,00**
TOTAL PAGO CORRIENTE VALOR: **\$ 36.000.000,00**
TOTAL A PAGAR (A+B) VALOR: **\$ 36.000.000,00**

SUPERVISORES, INTERVENTORES O INTERLOCUTORES DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
EVELIS MARGARITA GUERRERO ELGUEDO	COORDINADORA CENTRO ZONAL HISTORICO	BOLIVAR	CENTRO ZONAL HISTORICO	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LAURA VANESSA CAMPUZANO TORRES	FINANCIERO	BOLIVAR	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE PREVENCIÓN	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
LAURA VANESSA CAMPUZANO TORRES	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE PREVENCIÓN		10/08/2026

ESPADO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURAS

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 RESERVES DE EFECTUACIÓN A DEVOLUCIÓN			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA