



Instituto de Planificación y Promoción  
de Soluciones Energéticas para las  
Zonas No Interconectadas



Página 1 de 2

IPSE-GF-F05

## FORMATO CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA DESEMBOLSO

FECHA APROBACIÓN FORMATO:

02 - ENERO - 2018

Bogotá, D.C., 26-10-2018

**IPSE-20181510047313**



El supervisor del Convenio Interadministrativo No. 076-2017 (MINMINAS 523-2017)		Expediente No. 2017139580200076E	V.0 1
Objeto: Ampliar la cobertura y procurar la satisfacción de la demanda de energía en las Zonas No Interconectadas - ZNI, mediante la ejecución del proyecto "SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MÓDULOS FOTO VOLTAICOS, INVERSORES Y ELEMENTOS DE CONEXIONADO, DE UN(OS) SISTEMA(S) SOLAR(ES) FOTO VOLTAICOS(S) AISLADOS CON RESPALDO DE BATERÍAS, A SER INSTALADOS EN EL PROYECTO DE ENERGIZACIÓN DE VIVIENDAS RURALES EN LAS VEREDAS PRIMAVERA, SAN TEODORO, SANTA BARBARA, MATIYURE, NUEVA ANTIOQUIA, SANTA CECILIA Y MARANDUA EN EL MUNICIPIO DE PRIMAVERA, DEPARTAMENTO DEL VICHADA" del Fondo de Apoyo Financiero para Energización de Zonas No Interconectadas — FAZNI.			
<b>CERTIFICA:</b>			
Que el contratista: EMPRESA DE ENERGIA ELECTRICA DEL DEPARTAMENTO DEL VICHADA S.A — ELECTROVICHADA S.A. E.S.P.			
Identificado con NIT N°: 842000155-8			
Cumplió a satisfacción con los requisitos establecidos en el Convenio IPSE No. 076-2017 (MINMINAS 523-2017) para el tercer desembolso.			
Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del Convenio, <b>AUTORIZO</b> proceder con el desembolso No. 3, correspondiente a la suma de: SETECIENTOS SETENTA Y UN MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS (\$771.358.263,50).			
El desembolso de acuerdo con lo solicitado por el contratista en la cuenta de cobro radicado IPSE No 20181300056172 , debe ser abonado en la cuenta bancaria Ahorros 695019935 del Banco Bogotá.			
El valor a pagar se debe afectar presupuestalmente de la siguiente manera:			
N° de certificado de disponibilidad presupuestal (CDP)	N° Certificado de Registro Presupuestal (CRP)	FUENTE DE RECURSOS (Propios y/o nación)	RUBRO PRESUPUESTAL VALOR A PAGAR
41817	95717	NACIÓN	C-2102-1900-3 \$771.358.263,50
Nota: La fuente, el rubro presupuestal, el No. del CDP y el No del CRP, se pueden ver en el certificado de registro presupuestal (CRP). Además puede(n) apoyarse en el contrato, convenio u orden y el estudio previo. En consecuencia es de responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones y autorizaciones de pago.			
<b>El consolidado de pagos del contrato, convenio u orden es el siguiente:</b>			
Valor inicial del contrato, convenio u orden	APORTE IPSE \$4.021.159.201	APORTE FAZNI MINMINAS \$2.478.442.674	
(+) Adición y/o (-) Reducción	\$0		
(-) Valores pagados del contrato, convenio u orden a la fecha	IPSE \$3.249.800.937,50	MINMINAS \$333.574.055,00	
<b>= Subtotal del contrato a la fecha</b>	<b>\$ 2.144.868.619</b>		
(-) Valor a pagar en este periodo	\$771.358.263,50		
<b>= Total Contrato después de este pago</b>	<b>IPSE \$0</b>	<b>MINMINAS \$ 2.144.868.619</b>	
<b>Pagos a seguridad Personas naturales:</b>			
El supervisor del contrato certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el o los mes (es) <u>Diciembre</u> , los aportes efectuados por el contratista por concepto de <u>salud</u> \$ <u>                    </u> , pensión \$ <u>                    </u> , ARL \$ <u>                    </u> , contra los recibos originales, de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el Decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la Ley 797 de 2003, el Decreto 510 de 2003 y la Circular Conjunta N° 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nota: Se anexa certificación de parafiscales.</li> </ul>			
<b>ARL Riesgo IV</b>			



Principal: Calle 99 No. 9 A - 54 Torre 3  
Piso 14 Edificio 100 Street  
PBX: (57 1) 639 7888  
Fax: (57 1) 639 7888 Ext. 127  
Bogotá D.C. – Colombia

## FORMATO CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA DESEMBOLSO

FECHA APROBACIÓN FORMATO:

02 – ENERO - 2018

En consideración a que las actividades que desarrolla el contratista, se clasifica en riesgo IV, para dar cumplimiento al Decreto 723 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad debe hacer el pago de ARL.

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo correspondiente, ELECTROVICHADA ha entregado los siguientes documentos:

1. Cuenta de cobro con radicado IPSE No. 20181300056172
2. Certificado de pagos a seguridad social y parafiscal firmado por el Revisor Fiscal (Persona Jurídica).

Se anexan los siguientes documentos:

1. Cuenta de cobro.
2. Certificado de pagos a seguridad social y parafiscal firmado Revisor Fiscal y /o Representante Legal (Persona Jurídica).
3. Certificación Bancaria.

**JAIRO ENRIQUE QUINTERO PACHÓN**  
Supervisor Convenio 076-2017 (523-2017 MINMINAS)

Firma

Cargo: Profesional Especializado