**EL GERENTE DEL PROYECTO Y/O RECURSO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**

**CONCEPTUA**

Que una vez evaluada y revisada la información técnica, contractual, jurídica y financiera de la obligación (precisar contenido de la obligación) y de acuerdo con la certificación de cumplimiento expedida por el Director Regional previo visto bueno del Coordinador del Grupo Jurídico y Coordinador del Grupo Financiero y sus anexos, este trámite cumple con los requisitos establecidos en la ley para el pago de esta obligación a través de la figura de pasivo exigible – vigencias expiradas, por valor de valor neto a pagar en letras y números.

**RELACIÓN DE ANEXOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **DOCUMENTO REQUISITO** | **NÚMERO DE FOLIOS** | |
| **DESDE** | **HASTA** |
| **1** | Justificación Formato 1 - Justificación con documentos requisitos indicados en la política 3.10 |  |  |
| **2** | Formato 3 – Certificación de cumplimiento de requisitos – aprobación pago vigencia expirada. Para firma |  |  |

Dada en Bogotá, D.C. a los XX días del mes de XXX de XXXX.

Cordialmente,

FIRMA

**NOMBRE**

DIRECTOR ÁREA – GERENTE DEL RECURSO

ICBF

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | CARGO | FIRMA |
| Revisó |  |  |
| Proyectó: |  |  |