**EL DIRECTOR GENERAL O A QUIEN SE LE DELEGUE LA FUNCIÓN DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**

**CERTIFICA**

En atención al artículo XX de la Ley XXX del XXXXX (Ley de presupuesto) y para efectos de los trámites presupuestales relacionados con la vigencia expirada del año XXX correspondiente al contrato/obligación número XXX que se detalla a continuación, por un valor total de valor neto a pagar en letras y números, se certifica que esta obligación cumple con los requisitos presupuestales previstos en el Estatuto Orgánico de Presupuesto para ser reconocida como pasivo exigible – vigencia expirada.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No. de Contrato/Obligación** | **Vigencia** | **Beneficiario del contrato/obligación** | **Valor pendiente por pagar** |
| XX | XXXX | XXXXX | XXXXXXXX,oo |

La presente se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a los XX días del mes de XXX de XXXX.

FIRMA

**NOMBRE**

**DIRECTOR GENERAL O A QUIEN SE LE DELEGUE LA FUNCIÓN**

ICBF

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