

**EL SUSCRITO DIRECTOR Y RESPONSABLE DEL GRUPO CONTABLE  
DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO XXXXXXXXX O REGIONAL XXXXX**

**CERTIFICA:**

Que en respuesta del oficio No. XXXXXXXXXXXX del XX de marzo de 2021, El establecimiento xxxxxxxxxx **SI/NO** obligó recursos para la emergencia de COVID-19 de enero a marzo de 2021 en el SIIF Nación

Que los recursos obligados durante el periodo comprendido entre el 01 de enero y el 31 de marzo de 2021 de acuerdo a lo descrito en la resolución 109 de 2020 emitida por la CGN, son los siguientes:

No. Obligación	Valor	Rubro Presupuestal	Nit tercero	Tercero	OBLIGACION RECLASIFICADA		
					SI/NO	No. Comprobante contable	Valor Reclasificado
Ej: 202021	1000000	A-02-02-01-003-005	800215546	INPEC	SI	252525	400000
Ej: 212221	500000	A-02-02-01-003-005	901453546	CORPORACION SAS	NO		

Que en respuesta del oficio No. XXXXXXXXXXXX del XX de marzo de 2021, El establecimiento xxxxx xxxxx **SI/NO** recibió donaciones para atender la emergencia de COVID-19 del 01 de enero al 31 de marzo de 2021, los cuales quedaron registrados en el SIIF Nación:

Que los recursos recibidos por concepto de donaciones durante el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de marzo de 2021 de acuerdo a lo descrito en la resolución 109 de 2020 emitida por la CGN, son los siguientes:

No. Comprobante contable	Valor	Nit tercero	Tercero
Ej: 192021	1000000	800215546	INPEC

Dada en xxxxxxxxxxxxxx, a los xx días del mes de abril de 2021.

Firma  
Nombre  
DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO

Firma  
Nombre  
RESPONSABLE DEL GRUPO CONTABLE

Revisado por  
Elaboro:  
Fecha de elaboración: