COLCIENCIAS	AUTORIZACION DE PAGO	**Código:** A106PR16F15 **Versión:** 00 **Fecha:** 2017-01-13

Contrato No.: (cuando aplique)	**180 de 2019**					
Objeto del Contrato: (cuando aplique)	Prestar los servicios profesionales a la Dirección general de COLCIENCIAS en la ejecución y seguimiento del proceso de recepción y verificación de requisitos presupuestales de los proyectos susceptibles de ser financiados con recursos del Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación.					
Nombre del Contratista / Proveedor	**JAVIER ANDRÉS LOZADA BOLAÑOS**					
NIT/ C.C.	**1.107.051.341**					
Banco:	**Bancolombia**	**Ahorros**	**X**	**Corriente**		
No. Cuenta:	**829-183413-62**					
N° Registro Presupuestal	**10019 del 9 de enero de 2019**					
N° CDP (no aplica para contratos de prestación de servicios)	**N/A**					
Correo electrónico de notificación	**Supervisor contrato**	jcnino@colciencias.gov.co		**Entidad contratista**	jalozada@colciencias.gov.co	
Valor Inicial Contrato (cuando aplique)	**$ 40.176.367**					
Valor Adición / Reducción						
Valor Total Contrato	**$ 40.176.367**					

Informe de ejecución del contrato

Período a legalizar del **01 de febrero de 2019** al **28 de febrero de 2019**

Acta/Cuenta de Cobro	Factura o cuenta de cobro			Saldo por ejecutar	Observaciones
	Fecha	Número Factura	Valor total		
1	1/02/2019	N/A	5.341.367,00	34.835.000,00	Primer pago
2	1/03/2019	N/A	6.967.000,00	27.868.000,00	Segundo pago
3				27.868.000,00	
4				27.868.000,00	
5				27.868.000,00	
6				27.868.000,00	
7				27.868.000,00	
8				27.868.000,00	
9				27.868.000,00	
10				27.868.000,00	
12				27.868.000,00	
13				27.868.000,00	
			SALDO POR EJECUTAR	27.868.000,00	

*En calidad de **Supervisor** del contrato citado, manifiesto que el contratista SI X NO____ cumplió dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato o sus anexos y por lo tanto autorizo el trámite para el pago por el valor de: SEIS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE ($6.967.000.oo) conforme lo señala la cláusula correspondiente al valor y forma de pago. (cuando aplique)*

JULIO CÉSAR NIÑO BARRETO
Nombre Supervisor / Quien autoriza:

Firma:

PARA TRÁMITE ÁREA FINANCIERA

POR RENTA _____

POR IVA _____

POR ICA _____

NETO A PAGAR _____

AFC-VOLUNTARIA _____

OBLIGACIÓN _____

OBLIGACIÓN