

	AUTORIZACION DE PAGO	Código: IG.1,0,2.19.04.06
		Fecha: 25/01/2017
		Versión: 7
		Página 1 de 1

Fecha: Día 29 Mes 05 Año 2019

Para: SONIA LORENA ROSERO DURAN – Directora Técnica Unidad de Tesorería

De: MARIA ISABEL ANDRADE DE MURIEL – Vicerrectora Administrativa

Me permito enviar a Usted para el respectivo pago, formato diligenciado y verificado.

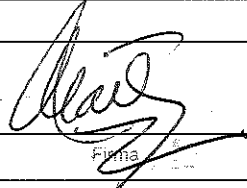
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:

Nombre Contratista:	FITWAY COLOMBIAN BUSSINES S.A.S	Doc. Identificación :	900.710.264-9
Nº Contrato:	1,0,2.06.03.061.2019	Valor a pagar: \$	\$ 41.615.856
Nº CDP	000198	Nº RP	000146
Adición:	Nº CDP	Nº RP	(Si Aplica)

2. DOCUMENTOS SOPORTE DE PAGO

COMPRAS Y SUMINISTRO	Casilla de Verificación	SERVICIOS	Casilla de Verificación
Informe de Supervisión (Original)	☐	Informe de Supervisión (Original)	☒
Formato Ingreso Almacén (Original)	☐	Constancia de pago de la EPS (Copia)	☐ N.A
Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social	☐	Constancia de pago de la AFP (Copia)	☐ N.A
Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)*1	☐	Constancia de pago de la ARL (Copia)	☐ N.A
RUT (Primer Pago)	☐	Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social, cuando corresponda	☒
Pago Anticipo o Pago Anticipado*2	☐	RUT (Primer Pago)	☐ N.A
		Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)*1	☒
		Pago Anticipo o Pago Anticipado*2	☐ N.A
		Formato Ingreso Almacén (Si Aplica)	☐ N.A

3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:

MARIA ISABEL ANDRADE DE MURIEL	
Nombre y No. Documento de Identidad	Firma

1 Los Documentos soportes de pago deben reposar en la carpeta del Contrato.

2 Para pagos de Anticipo o Pago Anticipado se debe anexar pago de Seguridad Social o certificado