FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Código: FGN-AP06-F-18
	FORMATO RECIBO A SATISFACCIÓN	Version: 02
		Pagina: 1 de 1

SEÑALE CON UNA X LA CLASE, NÚMERO Y VIGENCIA DEL CONTRATO A CERTIFICAR, SUSCRITO CON LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

[X] **CN:** Contrato
[ ] **CNA:** Contrato Adicional
[ ] **RS:** Resolución
[ ] **SPC:** Servicios Públicos
[ ] **CM:** Caja Menor

No. 44 **VIGENCIA**

EN CUMPLIMIENTO AL NUMERAL 1° DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 80 DE 1993, CERTIFICO QUE RECIBÍ A SATISFACCIÓN Y DENTRO DEL TÉRMINO ESTIPULADO LOS BIENES Y/O SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL OBJETO.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Organismo Nacional de Acreditación de Colombia ONAC
CÉDULA O NIT	900190680-7
CORREO ELECTRÓNICO DEL BENEFICIARIO	onac@onac.org.co
PERIODO DEL SERVICIO:	05-04-2023 al 30-07- 2023
OBJETO:	Desarrollar las actividades de evaluación de seguimiento y/o evaluación complementaria y/o evaluación de renovación en el marco de la acreditación de los laboratorios de la Fiscalia General de la Nación
PLAZO DE EJECUCIÓN	15/12/2023
CONCEPTO DE PAGO: **(Según clausula forma de pago)**	Primer pago equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor total del contrato, a más tardar el 30 de julio de 2023, una vez se verifique por parte de la entidad, el cumplimiento de las evaluaciones complementarias 2022, según la correspondiente programación y previa presentación de la factura con el recibo a satistacción expedido por el supervisor del contrato
Nos. DE FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO:	FE 14627
VALOR A PAGAR:	$ 118.085.564,50

				DD/MM/AA		
APROBACIÓN PÓLIZA	**No**	3607155-0	Fecha:	13-04-2023		
AFECTAR COMPROMISO PRESUPUESTAL	**No**	251923	Fecha:	10-4-2023	Vr. $	118.085.564,50
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	**No.**	251923	Fecha:	10-4-2023	Vr. $	236.171.129

NOMBRE DEL SUPERVISOR O SU DELEGADO:	FABIOLA ALDANA MORA		
No. CÉDULA DEL SUPERVISOR:	65765302		
CARGO DEL SUPERVISOR:	Líder Grupo de Arquitectos de Transformación		
DEPENDENCIA:	Dirección del CTI	**TEL. Ext.:**	5702000 ext 10726
CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR	fabiola.aldana@fiscalia.gov.co		
FIRMA DEL SUPERVISOR	Fabiola	**FECHA:**	21-sep-23

OBSERVACIONES: ___N.A.

RECEPCIÓN INFORME DE SUPERVISIÓN **No. De Folios** _____

RADICADO:

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.