	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO:	
ICANH		VERSIÓN:	
	INFORME FINANCIERO CONSOLIDADO	FECHA:	

NOMBRE DEL CONTRATISTA

MATIPOS SAS

IDENTIFICACIÓN

NIT	900480268-1

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

$ 26,200,000.00

No. Contrato	Suscrito en la vigencia	No. Operación
505	2023	No aplica

INFORME FINANCIERO CONSOLIDADO

CARACTERISTICAS		PAGO 1				PAGO 2				PAGO 8			
		FECHA DE CORTE:				FECHA DE CORTE:				FECHA DE CORTE:			
PRODUCTO Y/O ACTIVIDAD ESPECIFICA ENTREGADA		NÚMERO DE FACTURA O DOCUMENTO DE COBRO	VALOR	IVA	VALOR TOTAL	NÚMERO DE FACTURA O DOCUMENTO DE COBRO	VALOR	IVA	VALOR TOTAL	NÚMERO DE FACTURA O DOCUMENTO DE COBRO	VALOR	IVA	VALOR TOTAL
1. Suministrar los elementos objeto de la contratación, los cuales deben cumplir con las especificaciones técnicas exigidas en los documentos precontractuales, en especial las siguientes:													$ -
2. Acoger las especificaciones técnicas y diseños entregados por el ICANH para el generar la conversión de las obras.													$ -
3. Realizar la entrega de los bienes, servicios o labores en el horario señalado en las especificaciones técnicas y dispuesto por el supervisor del contrato.													$ -
4. Reemplazar por su cuenta y riesgo y a entera satisfacción del ICANH, sin costo alguno para este, los elementos que no reúnan las características o especificaciones detalladas en la propuesta a más tardar dentro del día calendario posterior a la respectiva solicitud o requerimiento que por escrito haga el supervisor del contrato													$ -
5. Disponer por su propia cuenta y riesgo de todas las herramientas y equipos requeridos para la ejecución de las actividades que permitan la consecución del objeto contratado en adecuadas condiciones técnicas.													$ -
6. Las demás relacionadas con el objeto y naturaleza del contrato, y aquellas que el Supervisor del Contrato requiera.					$ -				$ -				$ -
					$ -				$ -				$ -
					$ -				$ -				$ -
					$ -				$ -				$ -
					$ -				$ -				$ -
		TOTAL PAGO 1:	0			TOTAL PAGO 2:	0			TOTAL PAGO 8:	0		

SITUACIÓN FINANCI

NUMERO DE PAGO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUTADO	VALOR POR EJECUTAR
1	$ -	0%	
2	$ -	0%	
3			
4			
5			
6			
7			
8			
TOTAL			

FIRMA APOYO A LA SUPERVISIÓN

NOMBRE:

CC.

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE ALBA INES ESPITIA PEÑA

DEPENDENCIA AREA FUNCIONAL DE ALMACÉN

Con la firma del presente documento certifico la veracidad de la información consignada

GC-PR-03-FO-06
04
14/11/2023

ERA

PORCENTAJE SIN EJECUTAR	DETALLE SOPORTES DE LA EJECUCION
100%	Soportes: Folios:
100%	Soportes: Folios:
	Soportes: Folios:
	Soportes: Folios:
	Soportes: Folios:
	Soportes: Folios:
	Soportes: Folios:
	Soportes: Folios: