 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL del DEPORTE	AUTORIZACION DE PAGO	Código: IG.1,0,2.19.04.06
		Fecha: 25/01/2017
		Versión: 7
		Página 1 de 1

Fecha: Día Mes Año

Para:

De:

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

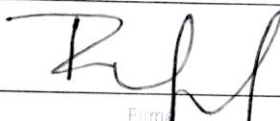
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:

Nombre Contratista: HEBERTH GONZALIAS MURILLO Doc. Identificación: No. 94.505.849
 N° Contrato: 1,0,2.06.03.108.2019 Valor a pagar: \$ 3.922.000
 N° CDP 000168 N° RP 000291
 Adición: N° CDP _____ N° 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)	☒
Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social	☐	Constancia de pago de la AFP (Copia)	☒
Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* ¹	☐	Constancia de pago de la ARL (Copia)	☒
RUT (Primer Pago)	☐	Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social, cuando corresponda	<input type="checkbox" value="NA"/>
Pago Anticipo o Pago Anticipado* ²	☐	RUT (Primer Pago)	<input type="checkbox" value="NA"/>
		Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* ¹	<input type="checkbox" value="NA"/>
		Pago Anticipo o Pago Anticipado* ²	<input type="checkbox" value="NA"/>
		Formato Ingreso Almacén (Si Aplica)	<input type="checkbox" value="NA"/>

3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:

Roger Micolta Truque C.C. No. 94.510.140 <small>Nombre y No. Documento de Identidad</small>	 <small>Firma</small>
---	--

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