

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

Fecha: Día 14 Mes 11 Año 2019

Para: TESORERIA

De: UNIDAD DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:			
Nombre Contratista: JUAN PABLO MONTES		Doc. Identificación: 1.151.956.574	
Nº Contrato: 1,0,2.06.03.109.2019		Valor a pagar: \$ \$ 816.000	
Nº CDP 106		Nº RP 332	
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)	☒
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	☐
Pago Anticipo o Pago Anticipado*2	☐	RUT (Primer Pago)	☐
		Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)*1	☐
		Pago Anticipo o Pago Anticipado*2	☐
		Formato Ingreso Almacén (Si Aplica)	☐

3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:	
MARTHA PATRICIA MORALES FLOREZ	
C.C. # 31.951.158	
Nombre y No. Documento de Identidad	

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