

	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: 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: NATALIA INÉS MORA Doc. Identificación: 38.562.173
 N° Contrato: 1,0,2.06.03.073.2019 Valor a pagar: \$ \$5.526.000
 N° CDP 079 N° RP 166
 Adición: N° CDP _____ N° RP _____ (Si Aplica)

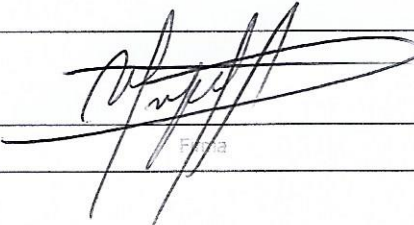
2. DOCUMENTOS SOPORTE DE PAGO

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="N/A"/>
Pago Anticipo o Pago Anticipado*2	☐	RUT (Primer Pago)	☒
		Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)*1	<input type="checkbox" value="N/A"/>
		Pago Anticipo o Pago Anticipado*2	<input type="checkbox" value="N/A"/>
		Formato Ingreso Almacén (Si Aplica)	<input type="checkbox" value="N/A"/>

3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:

MARTHA PATRICIA MORALES FLOREZ
 C.C. # 31.951.158

Nombre y No Documento de Identidad


 Fecha

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