

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

Fecha: Día 05 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: ALEXANDER BORRERO SOLORIZANO                                             |                          | Doc. Identificación: 94.538.562                                                              |                                     |
| Nº Contrato: 1,0,2,06.03.123.2019                                                            |                          | Valor a pagar: \$ \$ 816.000                                                                 |                                     |
| Nº CDP 100                                                                                   |                          | Nº RP 279                                                                                    |                                     |
| 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)                                                            | <input type="checkbox"/> | Informe de Supervisión (Original)                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Formato Ingreso Almacén (Original)                                                           | <input type="checkbox"/> | Constancia de pago de la EPS (Copia)                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social                        | <input type="checkbox"/> | Constancia de pago de la AFP (Copia)                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> | Constancia de pago de la ARL (Copia)                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| RUT (Primer Pago)                                                                            | <input type="checkbox"/> | Constancia de cumplimiento de pago de Parafiscales y Seguridad Social, cuando corresponda    | <input type="checkbox"/>            |
| Pago Anticipo o Pago Anticipado* <sup>2</sup>                                                | <input type="checkbox"/> | RUT (Primer Pago)                                                                            | <input type="checkbox"/>            |
|                                                                                              |                          | Documento soporte de pago (Factura, Cuenta de cobro y/o documento equivalente)* <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/>            |
|                                                                                              |                          | Pago Anticipo o Pago Anticipado* <sup>2</sup>                                                | <input type="checkbox"/>            |
|                                                                                              |                          | Formato Ingreso Almacén (Si Aplica)                                                          | <input type="checkbox"/>            |

|                                                     |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. VERIFICACIÓN SUPERVISOR:                         |                                                                                      |
| MARTHA PATRICIA MORALES FLOREZ<br>C.C. # 31.951.158 |  |
| Nombre y No. Documento de Identidad                 | Firma                                                                                |

<sup>1</sup> Los Documentos soportes de pago deben reposar en la carpeta del Contrato.

<sup>2</sup> Para pagos de Anticipo o Pago Anticipado se debe anexar pago de Seguridad Social o certificado