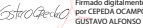
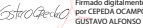
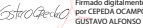


	INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS PROCESO MISIONAL EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE MANUAL DE INTERVENTORÍA OBRA PÚBLICA HOJA DE RUTA Y ORDEN DE PAGO CONTRATO DE INTERVENTORÍA			CÓDIGO	MEPI-MN1-IN-8-FR-2																																										
				VERSIÓN	1																																										
				PÁGINA																																											
					FECHA	05/10/2023 (Día / Mes / Año)																																									
UNIDAD EJECUTORA: DTCUN		DIRECCIÓN TERRITORIAL: CUNDINAMARCA																																													
VALOR BÁSICO ACTA DE COSTOS: \$ 45,286,327		PERIODO MES: 01 al 30 de Septiembre de 2023																																													
		<table><thead><tr><th>Día/Mes/Año</th><th></th></tr></thead><tbody><tr><td>7/10/2023</td><td>NOMBRE DE QUIEN RECIBE</td></tr><tr><td></td><td>NOMBRE DE QUIEN RECIBE</td></tr><tr><td></td><td>NOMBRE DE QUIEN RECIBE</td></tr><tr><td>7/10/2023</td><td>NOMBRE DE QUIEN APRUEBA</td></tr><tr><td>7/10/2023</td><td>NOMBRE DE QUIEN SUSCRIBE</td></tr><tr><td>7/10/2023</td><td>NOMBRE DE QUIEN RECIBE</td></tr><tr><td></td><td>NOMBRE DE QUIEN RECIBE</td></tr><tr><td></td><td>NOMBRE DE QUIEN RECIBE</td></tr><tr><td>7/10/2023</td><td>NOMBRE DE QUIEN SUSCRIBE</td></tr></tbody></table>		Día/Mes/Año		7/10/2023	NOMBRE DE QUIEN RECIBE		NOMBRE DE QUIEN RECIBE		NOMBRE DE QUIEN RECIBE	7/10/2023	NOMBRE DE QUIEN APRUEBA	7/10/2023	NOMBRE DE QUIEN SUSCRIBE	7/10/2023	NOMBRE DE QUIEN RECIBE		NOMBRE DE QUIEN RECIBE		NOMBRE DE QUIEN RECIBE	7/10/2023	NOMBRE DE QUIEN SUSCRIBE	<table><thead><tr><th>FIRMA</th><th>CAUSAS DE LA DEVOLUCIÓN:</th></tr></thead><tbody><tr><td> Firmado digitalmente por CEPEDA OCAMPO GUSTAVO ALFONSO</td><td>N/A</td></tr><tr><td>N/A</td><td>N/A</td></tr><tr><td>N/A</td><td>N/A</td></tr><tr><td> Firmado digitalmente por CEPEDA OCAMPO GUSTAVO ALFONSO</td><td></td></tr><tr><td> Firmado digitalmente por CEPEDA OCAMPO GUSTAVO ALFONSO</td><td></td></tr><tr><td> N/A</td><td></td></tr><tr><td>N/A</td><td>N/A</td></tr><tr><td>N/A</td><td>N/A</td></tr><tr><td>N/A</td><td>N/A</td></tr><tr><td> Firmado digitalmente por CEPEDA OCAMPO GUSTAVO ALFONSO</td><td></td></tr></tbody></table>		FIRMA	CAUSAS DE LA DEVOLUCIÓN:	 Firmado digitalmente por CEPEDA OCAMPO GUSTAVO ALFONSO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	 Firmado digitalmente por CEPEDA OCAMPO GUSTAVO ALFONSO		 Firmado digitalmente por CEPEDA OCAMPO GUSTAVO ALFONSO		 N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	 Firmado digitalmente por CEPEDA OCAMPO GUSTAVO ALFONSO	
Día/Mes/Año																																															
7/10/2023	NOMBRE DE QUIEN RECIBE																																														
	NOMBRE DE QUIEN RECIBE																																														
	NOMBRE DE QUIEN RECIBE																																														
7/10/2023	NOMBRE DE QUIEN APRUEBA																																														
7/10/2023	NOMBRE DE QUIEN SUSCRIBE																																														
7/10/2023	NOMBRE DE QUIEN RECIBE																																														
	NOMBRE DE QUIEN RECIBE																																														
	NOMBRE DE QUIEN RECIBE																																														
7/10/2023	NOMBRE DE QUIEN SUSCRIBE																																														
FIRMA	CAUSAS DE LA DEVOLUCIÓN:																																														
 Firmado digitalmente por CEPEDA OCAMPO GUSTAVO ALFONSO	N/A																																														
N/A	N/A																																														
N/A	N/A																																														
 Firmado digitalmente por CEPEDA OCAMPO GUSTAVO ALFONSO																																															
 Firmado digitalmente por CEPEDA OCAMPO GUSTAVO ALFONSO																																															
 N/A																																															
N/A	N/A																																														
N/A	N/A																																														
N/A	N/A																																														
 Firmado digitalmente por CEPEDA OCAMPO GUSTAVO ALFONSO																																															
Para la orden de pago debe estar diligenciada la hoja de ruta en su totalidad.																																															
ORDEN DE PAGO																																															
CONTRATO DE INTERVENTORÍA No.: 2746 DE 2023																																															
OBJETO: *Administración vial de las carreteras nacionales a cargo de INVÍAS, de las direcciones territoriales Huila, Meta y Cundinamarca - lote 9																																															
INTERVENTOR: CONSORCIO ZONA NORTE NIT: 901.735.468-6																																															
DE ACUERDO CON LA FACULTAD OTORGADA POR EL, ING GUSTAVO ALFONSO CEPEDA OCAMPO AUTORIZA EL PAGO A: CONSORCIO ZONA NORTE <small>(Indicar el ordenador del pago)</small>																																															
VALOR TOTAL A PAGAR: \$ 53.890.729 VALOR EN LETRAS: CINCUENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE PESOS MONEDA CORRIENTE <small>(Indicar el valor incluido IVA con amortización de anticipo)</small>																																															
CORRESPONDIENTE AL ACTA: 2 DEL PERIODO 01 al 30 de Septiembre de 2023 y con cargo al registro presupuestal indicado en el formato de afectación presupuestal. <small>(Indicar No. del Acta de Costos) (Indicar el periodo del Acta)</small>																																															
 Firmado digitalmente por CEPEDA OCAMPO GUSTAVO ALFONSO Firma Nombre: GUSTAVO ALFONSO CEPEDA OCAMPO Matrícula profesional No. 25202-248533 CND SUPERVISOR CONTRATO DE INTERVENTORÍA Fecha firma: (Suscribe según su competencia)		 Firmado digitalmente por CEPEDA OCAMPO GUSTAVO ALFONSO Firma Nombre: GUSTAVO ALFONSO CEPEDA OCAMPO Matrícula profesional No. 25202-248533 CND DIRECTOR TERRITORIAL Fecha firma: (Suscribe según su competencia)		 Firma N/A Nombre: Matrícula profesional No.: GESTOR TÉCNICO DE PROYECTO Fecha firma: (Suscribe según su competencia)		 Firmado digitalmente por CEPEDA OCAMPO GUSTAVO ALFONSO Firma Nombre: GUSTAVO ALFONSO CEPEDA OCAMPO Matrícula profesional No. 25202-248533 CND ORDENADOR DEL PAGO Fecha de Firma:																																									
Original: Anexo para el pago de la cuenta. (Subdirección Financiera). Copias: Unidad Ejecutora, Interventor y Dirección Territorial.																																															