AUTORIZACIÓN DE PAGO
R-RI-73
10

FECHA:	11-09-2024
CONSECUTIVO TRD:	250-23-01-01-0659-2024
No. CONTRATO/CONVENIO:	200-10-01-12-0076-2024
OBJETO:	Sostenimiento remoto anual para el Software LIMS ANALITICA del Laboratorio de análisis de aguas.
NOMBRE CONTRATISTA:	INDEXCODE S.A.S
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	900.763.829-7
NOMBRE SUPERVISOR(A):	Daniel Andrés Flórez Alvarado
NOMBRE COORDINADOR(A):	Daniel Andrés Flórez Alvarado
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	Septiembre del 2024. Quinto pago.
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	Cuenta de Ahorros No. 4500200870 Banco Davivienda

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría)	Pago de Salud **E.P.S.**	Ver anexo	**No.**	Ver anexo
	Pago de Pensión **EMPRESA**	Ver anexo	**No.**	Ver anexo
	Pago de Riesgo **EMPRESA**	Ver anexo	**No.**	Ver anexo

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL
(Favor agregue las filas que requiera)

CDP	RCP	Actividad	Rubro	Valor
83	317	06	2.3.2.02.02.008.3203090076.32.8 3159.1.0.01.1.2.3.1.01	$ 15.328.161
435	820	04	2.3.2.02.02.008.32040900224.32. 83159.1.0.01.1.2.3.1.01	$ 2.856.000

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
VALOR CONTRATO	$ 18.184.161
ADICIÓN	$ 2.856.000
VALOR PAGADO	$ 3.832.038
VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	$ 2.856.000
VALOR A PAGAR OTROS (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato)	0
TOTAL A PAGAR	$ 2.856.000
SALDO	$ 10.218.777

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
TIPO	**%**
EJECUCIÓN FINANCIERA	40
EJECUCIÓN FÍSICA	40

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)		
DETALLE	**No.**	**FOLIOS EN CARPETA**
SALUD	Ver anexo	1
PENSIÓN	Ver anexo	1
OTRO (favor coloque el nombre y agregue las filas que requiera)	Factura IDX-2714	1
INFORME DEL CONTRATISTA No.	NA	NA
INFORME DE SUPERVISION No.	250-08-01-06-1354-2024	7

Se certifica que el (la) contratista INDEXCODE S.A.S, identificado (a) 900.763.829-7, ha cumplido parcialmente con las obligaciones establecidas en el contrato No. 200-10-01-12-0076-2024, por lo tanto, se **AUTORIZA** el pago número 5 correspondiente al periodo citado.



FIRMA SUPERVISOR(A)

	Proyectó	Vo Bo entrega documentación completa a contratación
Nombre	Daniel Flórez Alvarado	
Firma		