B.M.O LINE S.A.S.
NIT 900.540.920-2
CL 25 55 C 61
Tel: (034) 3117274683
Rionegro - Colombia
vosorio@bmoline.com

Factura electrónica de venta
No. FVE 812

Señores	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL		
NIT	899.999.059-3	**Teléfono**	(604) 0000000 - Ext. 000
Dirección	AV CL 26 103 15	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	16/09/2024, 15:48
Expedición	16/09/2024, 15:59
Vencimiento	16/09/2024

Ítem	Cantidad	Descripción	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Vr. Total	Valor Impto.Rete.
1	1.00	Primera Visita Mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos del gimnasio equipos médicos y de medición en el Aeropuerto José María Córdova de Rionegro * 3 Bicicletas de Spining marca Schwinn * 4 Bicicletas de Spining marca Studio Cycle * 3 Bicicletas Elípticas marca Proform 950 * 1 Caminador marca Proform 565 * 1 Caminador marca Schwinn 325 * 2 Multifuncional * 1 ESCALERA Pantalla LED * Instalación de 1 KIT TRX - sistema de entrenamiento por suspención TRX * 1 Femoral flexión pierna acostado * 1 Lumbares BANCA HIPEREXTENSION 45 * 2 Monitores de ritmo cardiaco Polar * Banca graduable para trabajo con Mancuernas * 4 Step Banca para aerobicos * 2 Barra para mancuernas de rosca y collar * 30 Discos olímpicos	2,869,748.00	2,869,748.00	3,415,000.12	0.00
2	2.00	Suministro-Fusibles ceramicos500v20ah para banda caminadora	35,000.00	70,000.00	83,300.00	0.00
3	1.00	Suministro-porta fusibles 32mm para banda caminadora	65,000.00	65,000.00	77,350.00	0.00
4	1.00	Suministro-soporte de pared para bandas elásticas	89,000.00	89,000.00	105,910.00	0.00

Total items: 4

Total Bruto	3,093,748.00
IVA 19%	587,812.12
Total a Pagar	3,681,560.12

Valor en Letras:
Tres millones seiscientos ochenta y un mil quinientos sesenta pesos m/cte con doce cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-09-16 por $ 3,681,560.12

Observaciones:
#$24-12-00-300;24000913 H3 DE 2024;claudia.montes@aerocivil.gov.co#$
PERTENECEMOS AL REGIMEN SIMPLE DE TRUBUTACIÓN- RST, POR FAVOR ABSTENERSE DE REALIZAR RETENCIÓN EN LA FUENTE Y DE ICA
Favor transferir o consignar cuenta de ahorros Bancolombia N° 85786312588

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764078921141 aprobado en 20240905 prefijo FVE desde el número 809 al 1000 Vigencia: 12 Meses**
Régimen simple de tributación - Actividad Económica 3313 Mantenimiento y reparación especializado de equipo electrónico y óptico Tarifa
CUFE: 1936a8172ad6f162257a86d23a11f730903e9bc05cd8823abca251b67c94a17a9b70fb7a07f7abac5bb632419e1a96e8

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141024812025

(415)7707212489984(8020) 000014102481202 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 4 0 9 2 0	2	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
B.M.O LINE S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Rionegro 6 1 5

41. Dirección principal
CL 41 B 57 A 61 P 1

42. Correo electrónico vosorio@bmoline.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 7 2 7 4 6 8 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
3 3 1 3	2 0 1 7 0 1 0 1	4 6 5 9	2 0 1 7 0 1 0 1	4 7 7 3	3 3 1 2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	7	9	1	4	4	2	4	7	4	8	5	2	5	5												

07- Retención en la fuente a título de rent 55 - Informante de Beneficiarios Finales
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 23 / 11 : 22: 27

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre OSORIO GUTIERREZ VICTOR HUGO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141024812025

(415)7707212489984(8020) **000014102481202 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 5 4 0 9 2 0	2	Impuestos de Medellín	1 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 2 0 7 0 9	2 0 1 7 0 2 2 0
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 2 0 7 2 3	2 0 1 7 0 3 3 1
77. No. Matrícula mercantil	0 0 1 8 0 9 7 1 3 5	0 0 1 0 4 4 6 2
78. Departamento	6 6	0 5
79. Ciudad/Municipio	2 7	0 5 1
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 2 0 7 0 9	2 0 1 7 0 2 2 0
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	3 0 0 0 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 9 0 8 0 1		-
2	1 0 1	2 0 2 3 0 1 0 1		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141024812025

(415)7707212489984(8020) **000014102481202 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 4 0 9 2 0	2	Impuestos de Medellín	1 1

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 7 0 2 2 0		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 5 0 9 4 8 4 0		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
OSORIO	GUTIERREZ	VICTOR	HUGO
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Rionegro, 19 de septiembre de 2024

Señores
AEROCIVIL
Seguridad y Salud
Aeropuerto de Rionegro
Rionegro, Antioquia

Referencia: Proceso No. **24000913 H3**
Asunto: Certificación de Pagos de Seguridad Social y Parafiscales

Víctor Hugo Osorio Gutiérrez, identificado con cédula **No. 75094840**, en mi condición de Representante Legal de **BMOLINE S.A.S.**, identificada con **NIT 900540920-2,** bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 19 de septiembre de 2024, en Rionegro

Se firma según el caso por:

Víctor Hugo Osorio Gutiérrez
Representante Legal
C.C. 75094840
E-mail:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

ach SOI Pagos de Seguridad Social | Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900540920
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			B.M.O LINE S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIONEGRO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 58 # 40 - 54 PISO 3	TELÉFONO:	4978592
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de productos farmacéuticos
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7938466585**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			15					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/08/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				858380020

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.700	$ 0	$ 416.000	$ 4.700	$ 420.700
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 208.000	$ 2.400	$ 210.400
SUBTOTALES:										**$ 624.000**	**$ 7.100**	**$ 631.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 156.000	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 156.000	$ 1.800	$ 0	$ 157.800
SUBTOTALES:													**$ 156.000**	**$ 1.800**	**$ 0**	**$ 157.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 70.200	$ 70.200	$ 800	$ 0	$ 71.000
SUBTOTALES:									**$ 70.200**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 71.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	3	$ 156.000	$ 1.800	$ 157.800
SUBTOTALES:			**$ 156.000**	**$ 1.800**	**$ 157.800**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1035916929	MONTOYA QUINTERO DARLLY YURANI	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
2	CC 75094840	OSORIO GUTIERREZ VICTOR HUGO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
3	CC 93436432	GORDILLO CASTILLO HECTOR GUILLERMO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
3	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	103591692	$ 6.800
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	75094840	$ 31.700
3	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	93436432	$ 31.700

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.017.700**

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

FORMATO

CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGOS DIFERENTES A PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

Clave: APOY-2.0-12-038	**Versión:** 1	**Fecha de aprobación:** 27/Feb/2024

Fecha de Diligenciamiento — DD: 19 / MM: Septiembre / AAAA: 2024

Información Beneficiario de Pago

Nombre beneficiario de pago: **B.M.O LINE S.A.S**
NIT/CC No.: **900.540.920**

Información Contractual

Contrato No.: 24000913 H3 DE 2024

Objeto del contrato: REALIZAR EL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DEL GIMNASIO Y CALIBRACIÓN DE EQUIPOS MEDICOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL AEROPUERTO DE RIONEGRO

Fecha de suscripción: 25 / jul / 2024 (DD / MM / AAAA) — Fecha de terminación: 31 / dic / 2024 (DD / MM / AAAA)

Estado financiero del contrato

Valor Inicial	Adiciones	Valor Ejecutado	Saldo por Ejecutar
$ 6.830.000,00		$ -	$ 6.830.000,00

Información para pago

Concepto de Pago:

- ☐ ASEO
- ☐ COMPRAS CON INGRESO A ALMACÉN
- ☐ COMPRAS SIN INGRESO A ALMACÉN
- ☐ INTERVENTORÍA
- ☐ MANTENIMIENTO
- ☐ OBRA
- ☐ RESOLUCIÓN
- ☐ SERVICIOS PÚBLICOS
- ☐ TRANSPORTE DE CARGA
- ☐ TRANSPORTES PASAJEROS
- ☐ VIGILANCIA
- ☑ OTRO: PRESTACION DE SERVICIOS

RELACIÓN FACTURAS, NOTAS CRÉDITO Y/O DÉBITO:

Tipo de documento	*No. Factura*	*Fecha factura*
Factura Electrónica	FVE 812	16-sep-24

ANTICIPO - AMORTIZACIÓN

El presente pago ¿es un anticipo? No

Valor inicial del anticipo	
Valor total amortizado a la fecha	
Amortización presente pago	
Saldo pendiente de amortizar	$ -

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

¿El pago se realiza a fiducia? No — NIT Fiducia
¿Se requiere endosar el pago? No — NIT beneficiario de endoso
Tipo cuenta bancaria: Ahorros — Cuenta bancaria No.: 85786312588
Nombre entidad bancaria: BANCOLOMBIA S.A

Información Presupuestal y Ejecución del Contrato

Vigencia presupuestal: Vigencia Actual

No. Compromiso presupuestal / RP 1: 26924	
Código rubro presupuestal a afectar	**Valor Total (Incluido IVA)**
C-2499-0600-8-0-2499060-02	$ 6.830.000,00
Total a pagar:	**$ 6.830.000,00**

No. Compromiso presupuestal / RP 2:	
Código rubro presupuestal a afectar	**Valor total (incluido IVA)**
Total a pagar:	**$ -**

Autorización de pago por parte del (los) supervisor(es) o Interventor (es)

En mi calidad de supervisor o interventor del contrato enunciado, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones que emanan del contrato, a través de la elaboración de los informes de supervisión o interventoría, la acreditación del pago de las obligaciones con el sistema de seguridad social integral, las cifras y valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita.

Firma:	Claudia Montes	Firma:	
Nombre:	Claudia Montes Rivera	Nombre:	
Cargo:	Aux I	Cargo:	
Dependencia:	Grupo Adminsitrativo y Financiero	Dependencia:	

OBSERVACIONES