ICANH	PROCEDIMIENTO POSTCONTRACTUAL	CÓDIGO:	GC-PR-09-FO-05
		VERSIÓN:	05
	INFORME FINANCIERO CONSOLIDADO	FECHA:	19/2/2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA

DINÁMICA LITOGRAFÍA

IDENTIFICACIÓN

NIT	8.310.980-2

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

$ 210.327.600,00

No. Contrato	Suscrito en la vigencia	No. Operación
579	2024	

INFORME FINANCIERO CONSOLIDADO

CARACTERISTICAS		PAGO 1				PAGO 2				PAGO 3			
		FECHA DE CORTE:				FECHA DE CORTE:				FECHA DE CORTE:			
PRODUCTO Y/O ACTIVIDAD ESPECIFICA ENTREGADA	NÚMERO DE PAGOS A REALIZAR	NÚMERO DE FACTURA O DOCUMENTO DE COBRO	VALOR	IVA	VALOR TOTAL	NÚMERO DE FACTURA O DOCUMENTO DE COBRO	VALOR	IVA	VALOR TOTAL	NÚMERO DE FACTURA O DOCUMENTO DE COBRO	VALOR	IVA	VALOR TOTAL
La totalidad de los pasaportes, los ítems de la señalética para los Parques Arqueológicos del ICANH de San Agustín, Alto de los Ídolos, Alto de las Piedras, Teyuna, Tierradentro y Santa María Antigua del Darién y un morral (1) primera serie de los morrales exploratorios, los cuales deberán ser aprobados por el supervisor del contrato.	1	JHJ 1719	$ 61.861.169,50	$ 11.753.622,21	$ 73.614.791,71				$ -				$ -
					$ -				$ -				$ -
					$ -				$ -				$ -
					$ -				$ -				$ -
					$ -				$ -				$ -
					$ -				$ -				$ -
					$ -				$ -				$ -
					$ -				$ -				$ -
					$ -				$ -				$ -
					$ -				$ -				$ -
					$ -				$ -				$ -
					$ -				$ -				$ -
					$ -				$ -				$ -
					$ -				$ -				$ -
		TOTAL PAGO 1:	$		73.614.791,71	TOTAL PAGO 2:	$		-	TOTAL PAGO 3:	$		-

SITUACIÓN FINANCIERA

NUMERO DE PAGO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUTADO	VALOR POR EJECUTAR	PORCENTAJE SIN EJECUTAR	DETALLE SOPORTES DE LA EJECUCION
1	$ 73.614.792	35%	$ 136.712.808	65%	Soportes: Folios:
2	$ -	0%	$ 136.712.808	65%	Soportes: Folios:
3	$ -	0%	$ 136.712.808	65%	Soportes: Folios:
4	$ -	0%	$ 136.712.808	65%	Soportes: Folios:
5	$ -	0%	$ 136.712.808	65%	Soportes: Folios:
6	$ -	0%	$ 136.712.808	65%	Soportes: Folios:
7	$ -	0%	$ 136.712.808	65%	Soportes: Folios:
8	$ -	0%	$ 136.712.808	65%	Soportes: Folios:
TOTAL	$ 73.614.792	35%	$ 136.712.808,29	65%	

FIRMA APOYO A LA SUPERVISIÓN	FIRMA SUPERVISOR
NOMBRE:	NOMBRE: JUAN JOSE GOMEZ ACOSTA
CC.	DEPENDENCIA SUBDIRECCION D E APROPIACION SOCIAL Y RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO

Con la firma del presente documento certifico la veracidad de la información consignada