

	<b>APOYO</b>	Código: MA-GJ-CT-FO-02
	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>	Versión: 2
	<b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y ORDEN DE PAGO</b>	Fecha de aprobación: 03/03/2023

Tipo de Pago **1** **PARCIAL**

Responsable de IVA **2** NO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: **3** 07-ene-25

ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN							
NOMBRE DEL CONTRATISTA: <b>4</b>	ANGÉLICA ORDÓÑEZ ARISTIZÁBAL			DOCUMENTO No.: <b>5</b>	1.037.624.401	CONTRATO No.: <b>6</b>	156-2024
NOMBRE SUPERVISOR: <b>7</b>	LUIS ESTEBAN OROZCO		CARGO: <b>8</b>	COORDINADOR DE LA UNIDAD DE ECONOMIA DE LA SALUD			
CODIGO DEL CENTRO DE COSTOS: <b>9</b>							
PLAZO DE EJECUCIÓN: <b>10</b>	3 MESES	FECHA DE INICIO Y TERMINACION:	04-oct-24	30-dic-24	TIEMPO DE SUSPENSIÓN:		TIEMPO DE PRORROGA:
FECHA TERMINACIÓN INCLUYENDO SUSPENSIÓN Y PRORROGA:		TERMINACIÓN ANTICIPADA: <b>11</b>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, CUANDO	AUTORIZACION DE PAGO A TERCERO: <b>12</b>	N/A	

### RESUMEN FINANCIERO

INFORMACION DEL CONTRATO <b>13</b>							
Valor del Contrato:	\$ 24.640.000	Valor Otros Cargos:	\$ -	Adicion Recursos:	\$ -	Valor Total del Contrato:	\$ 24.640.000
Clausula No.:		Forma de Pago:	DOS PAGOS				

PAGOS <b>13</b>							
Valor pagado a la fecha: <b>14</b>	\$ -	Pago Actual: <b>15</b>	<b>2-PAGO</b>	\$ 12.320.000	Valor ejecutado con este pago:	\$ 24.640.000	Saldo por Ejecutar: \$ -
		Periodo de Ejecución del Pago Actual: <b>16</b>	Desde	Hasta			
			01-dic-24	30-dic-24			

### CONCEPTO SUPERVISOR (ES)

El contratista se encuentra cumpliendo con las obligaciones contraídas en el Contrato suscrito con IETS, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demas obligaciones pactadas en el contrato y en el periodo de ejecución objeto de este pago.

De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pension y ARL. (Se anexa planilla y/o comprobante de pago).

Por lo anterior, se debe pagar al contratista la suma de: **\$ 12.320.000**

* Nombre del Supervisor(a) <b>17</b>	LUIS ESTEBAN OROZCO	<b>FIRMA</b>
* Cargo del Supervisor(a)	COORDINADOR DE LA UNIDAD DE ECONOMIA DE LA SALUD	

\* En caso de delegarse la supervisión, estos campos deberan contener la información del delegado.