

PRIMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	DANIELA IVON ZABALA DONATO
---	----------------------------



Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas

Observación de aprobación del VoBo (william.pataquiva@ant.gov.co): informe APROBADO
Informe APROBADO

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato / convenio anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable.

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de \$4,600,000.00 CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE..

Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros X Corriente __, número 24122590586 del banco CAJA SOCIAL BCSC.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	\$27,600,000.00 -
Adición No.	\$0.00 -
Valor Reducción:	\$3,066,667.00 -
Valor Total:	\$24,533,333.00 -

Total Pagado	\$19,933,333.00 -
Saldo Actual:	\$4,600,000.00 -

VALOR A PAGAR:	\$4,600,000.00 -
Menos este pago:	\$0.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$1,533,333.00 -	\$4,600,000.00 -	\$4,600,000.00 -
Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
\$4,600,000.00 -	\$4,600,000.00 -	-
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
-	-	-
Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	100.00%
--	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

ANEXOS			
Persona natural		Persona Jurídica	
Aporte a pensión	X	Parafiscales	
Aporte a salud	X	RUT (primer pago y/o actualización)	
Aporte ARL	X	Entrada al almacén	
Producto(s) - Entregable (s)		Factura	
Informe (s) Adicional (es)		Producto(s) - Entregable (s)	
		Informe (s) Adicional (es)	

SUPERVISOR 1		SUPERVISOR 2	
Firma:		Firma:	
Nombre:	YAZMIN ANDREA SILVA PORRAS	Nombre:	
No. Identificación:	52435364	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	

