

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

Tipo de Pago 1	PARCIAL	Responsable de IVA 2	NO	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 3	7-ago-25
-----------------------	----------------	-----------------------------	----	-------------------------------------	----------

ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN							
NOMBRE DEL CONTRATISTA: 4	LADIS JOHANNA MADRID CUELLO			DOCUMENTO No.: 5	64.699.113	CONTRATO No.: 6	34 DE 2025
NOMBRE SUPERVISOR: 7	JEFFERSON BUENDIA		CARGO: 8	EPIDEMIOLOGO			
CODIGO DEL CENTRO DE COSTOS: 9							
PLAZO DE EJECUCIÓN: 10	4 MESES	FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN:	30-may-25	9/29/2025	TIEMPO DE SUSPENSIÓN:		TIEMPO DE PRÓRROGA:
FECHA TERMINACIÓN: INCLUYENDO SUSPENSIÓN Y PRÓRROGA:	9/29/2025	TERMINACIÓN ANTICIPADA: 11	☒ NO	☐ SI, CUANDO	AUTORIZACIÓN DE PAGO A TERCERO: 12	N/A	

RESUMEN FINANCIERO

INFORMACION DEL CONTRATO 13							
Valor del Contrato:	\$ 20.835.360	Valor Otros Cargos:	\$ -	Adición Recursos:	\$ -	Valor Total del Contrato:	\$ 20.835.360
Clausula No.:	SEXTA	Forma de Pago:	El IETS realizará pagos mensuales hasta por la suma de Primer pago: por la suma de SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS (\$6.250.608) MCTE incluido impuestos, al recibo a satisfacción del informe de avance del 30%.				

PAGOS								
Valor pagado a la fecha: 14	\$ -	Pago Actual: 15	1-PAGO	\$ 6.250.608	Valor ejecutado con este pago:	\$ 6.250.608	Saldo por Ejecutar:	\$ 14.584.752
		Periodo de Ejecución del	Desde	Hasta				
		Pago Actual: 16	5/30/2025	16-jul-25				

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 demás 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: \$ 6.250.608	
* Nombre del Supervisor(a) 17	JEFFERSON BUENDIA
* Cargo del Supervisor(a)	EPIDEMIOLOGO
FIRMA	
* En caso de delegarse la supervisión, estos campos deberán contener la información del delegado.	