



GRUPO ABSTRACT S.A.S.

NIT	900.279.841-0
-----	---------------

	\$ 40.408.593,19
--	------------------

No. Contrato	Suscrito en la vigencia	No. Operación
612	2024	0

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
equipo certificado, calibrado y las actividades del objeto de la contratación realizadas.	1	ABSE 1943	\$ 33.968.801,00	\$ 6.451.792,00	\$ 40.408.593,00				\$ -				\$ -
					\$ -				\$ -				\$ -
					\$ -				\$ -				\$ -
					\$ -				\$ -				\$ -
					\$ -				\$ -				\$ -
					\$ -				\$ -				\$ -
					\$ -				\$ -				\$ -
					\$ -				\$ -				\$ -
					\$ -				\$ -				\$ -
					\$ -				\$ -				\$ -
					\$ -				\$ -				\$ -
					\$ -				\$ -				\$ -
					\$ -				\$ -				\$ -
					\$ -				\$ -				\$ -
					\$ -				\$ -				\$ -
					\$ -				\$ -				\$ -
					\$ -				\$ -				\$ -
					\$ -				\$ -				\$ -
					\$ -				\$ -				\$ -
		TOTAL PAGO 1:	\$		40.408.593,00	TOTAL PAGO 2:	\$		-	TOTAL PAGO 3:	\$		-

SITUACIÓN FINANCIERA					
NÚMERO DE PAGO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUTADO	VALOR POR EJECUTAR	PORCENTAJE SIN EJECUTAR	DETALLE SOPORTES DE LA EJECUCIÓN
1	\$ 40.408.593	100%	\$ 0	0%	Soportes: Certificado de calibración, recibo de almacén Folios: 5
2	\$ -	0%	\$ 0	0%	Soportes: Folios:
3	\$ -	0%	\$ 0	0%	Soportes: Folios:
4	\$ -	0%	\$ 0	0%	Soportes: Folios:
5	\$ -	0%	\$ 0	0%	Soportes: Folios:
6	\$ -	0%	\$ 0	0%	Soportes: Folios:
7	\$ -	0%	\$ 0	0%	Folios:
8	\$ -	0%	\$ 0	0%	Folios:
TOTAL	\$ 40.408.593	100%	\$ 0,19	0%	

FIRMA APOYO A LA SUPERVISIÓN		FIRMA SUPERVISOR	
			
NOMBRE: _____ CC: _____		NOMBRE: ANNY CATALINA LOPEZ DEPENDENCIA: GRUPO DE PATRIMONIO	
Con la firma del presente documento certifico la veracidad de la información consignada			

FIRMA SUPERVISOR	
	
NOMBRE: ARNY CATALINA LOPEZ	
DEPENDENCIA	GRUPO DE PATRIMONIO
Documento certifica la veracidad de la información consignada	

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