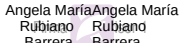
 <small>Instituto Nacional de Metrología de Colombia</small>	CERTIFICACIÓN PARA PAGO - PROVEEDORES		Código: A-01-F-017																												
			Version: 1																												
			Pagina: 1 de 1																												
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA																															
Nombre o Razón Social:	CALIDAD GRÁFICA S.A.																														
Tipo de Documento:	NIT	No. Documento:	802.013.552 - 1																												
Dependencia:	Subdirección De Servicios Metrológicos Y Relación Con El Ciudadano	Email:	contabilidad@calidadgrafica.com.co																												
INFORMACIÓN DEL CONTRATO																															
Objeto:	CONTRATAR EL SERVICIO DE CORRECCIÓN DE ESTILO DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS CON EL FIN DE MANTENER EL RECONOCIMIENTO DE LOS GRUPOS DE INVESTIGACION Y DEL INM COMO CENTRO DE INVESTIGACION																														
No. Contrato	CAO 005 DE 2025	Novedades:	Sin Novedades																												
Fecha de inicio (Según Acta):	28/05/2025	Fecha de Terminación Anticipada:																													
Fecha de terminación:	27/12/2025	Periodo a cobrar (Solo en caso de Novedades):																													
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO																															
<table border="1"> <tr> <td>Valor Inicial</td> <td>\$</td> <td>30.000.000,00</td> </tr> <tr> <td>Adiciones</td> <td>\$</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Reducciones</td> <td>\$</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Valor Total</td> <td>\$</td> <td>30.000.000,00</td> </tr> </table>	Valor Inicial	\$	30.000.000,00	Adiciones	\$	-	Reducciones	\$	-	Valor Total	\$	30.000.000,00	<table border="1"> <tr> <td>Registro Presupuestal (RP):</td> <td>21325-21425-21525</td> </tr> <tr> <td>Factura:</td> <td>FE20213</td> </tr> <tr> <td>Periodo a Cobrar:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VALOR A PAGAR:</td> <td>\$ 856.800,00</td> </tr> </table>			Registro Presupuestal (RP):	21325-21425-21525	Factura:	FE20213	Periodo a Cobrar:		VALOR A PAGAR:	\$ 856.800,00								
Valor Inicial	\$	30.000.000,00																													
Adiciones	\$	-																													
Reducciones	\$	-																													
Valor Total	\$	30.000.000,00																													
Registro Presupuestal (RP):	21325-21425-21525																														
Factura:	FE20213																														
Periodo a Cobrar:																															
VALOR A PAGAR:	\$ 856.800,00																														
Ejecución por Usos Presupuestales																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Uso Presupuestal</th> <th>Descripción</th> <th>Procentaje Ejecución</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A-02-02-02-008-003-09</td> <td>OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.</td> <td>100%</td> <td>\$ 856.800,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>\$ -</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>\$ -</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>\$ -</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>\$ -</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>100%</td> <td>\$ 856.800,00</td> </tr> </tbody> </table>	Uso Presupuestal	Descripción	Procentaje Ejecución	Valor	A-02-02-02-008-003-09	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.	100%	\$ 856.800,00				\$ -				\$ -				\$ -				\$ -			100%	\$ 856.800,00			
Uso Presupuestal	Descripción	Procentaje Ejecución	Valor																												
A-02-02-02-008-003-09	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.	100%	\$ 856.800,00																												
			\$ -																												
			\$ -																												
			\$ -																												
			\$ -																												
		100%	\$ 856.800,00																												
RECIBIDO A SATISFACCIÓN																															
En calidad de supervisor, 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 Sistema de Seguridad Social Integral (Artículo 50 de la Ley 789 de 2002) aportando la certificación de parafiscales.																															
Por lo anterior, autorizo el pago registrado en este formato.																															
FIRMAS																															
<div style="text-align: center;">  Angela María Rubiano Barrera Supervisor </div>		<div style="text-align: center;"> Firma Supervisor 2 _____ Nombre Supervisor 2 Supervisor </div>																													