	SUPERVISIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	Código: PRE-F-4 Versión: 1 Fecha: 10/08/2023

Datos generales			
Contrato	**Convenio**	**Orden de compra**	**Número**
X			ICC-PS-233-2025
C.C.	**C.E**	**NIT**	**Número**
		X	901.237.267-6
Nombre completo o razón social			PROQUEST COLOMBIA SAS
OBJETO			Prestar el servicio de acceso en línea de los módulos de humanidades y ciencias sociales de la base de datos bibliográfica PROQUEST DISSERTATION & THESES GLOBAL, para la consulta por parte los profesores, investigadores y estudiantes de las maestrías, personal administrativo de las bibliotecas y de otras dependencias del Instituto Caro y Cuervo.

Valor del contrato	
En cifras	**En letras**
$ 25.440.000	Veinticinco millones cuatrocientos cuarenta mil pesos
Mes de pago	Octubre

Documentos soporte para pago			
Factura	X	**Número(s) de factura(s)**	PQ 801

Planilla pagada o certificación del revisor fiscal y/o representante legal de aportes a seguridad social y parafiscales (copia)							X
Comprobante de ingreso al almacén (número y fecha)		**Último pago**	X	**Paz y salvo**		**Acta de liquidación**	

Informe de actividades	
Certifico la entrega del informe y el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista para el presente pago. El informe y/o producto entregado por el contratista reposa en el expediente contractual.	
Número de folios que contiene	N/A

Valor a pagar	
En cifras	**En letras**
$ 25.440.000	Veiniticinco millones cuatrocientos cuarenta mil pesos

Nota
Certifico la entrega por parte del contratista de la documentación pertinente que acredita los aportes al pago del sistema general de seguridad social, riesgos laborales y aportes parafiscales (en caso de aplicar), por lo que procedí a su revisión y los mismos se encuentran de acuerdo con los ingresos ocasionados por la relación contractual con el Instituto Caro y Cuervo y conforme a la ley.

Firma del supervisor	
Nombre completo	**Nelson Enrique Veloza Torres**
C.C. No.	**11365506**
Firma del segundo supervisor (si aplica)	
Nombre completo	
C.C No.	
Firma del apoyo a la supervisión (si aplica)	
Nombre completo	
C.C. No.	