



Hacienda

Apo.4.1.Fr.002 Cumplido para Pago

Codigo: Apo.4.1.Fr002

Fecha: 31/01/2023

Versión: 6

Para: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y GRUPO DE CONTRATOS RADICADO No.: CP - CONS 6

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No. . -

CONTRATISTA

OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO **No.Compromiso**

FEHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO

NOMBRE CONTRATISTA

VALOR DEL CONTRATO ADICIONES SALDO

FECHA DE INICIO:

FECHA DE TERMINACIÓN:

VALOR PAGADO: 21,264,667.00 VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR: 31,173,333.00 EJECUCIÓN(%): 41

DATOS ESPECÍFICOS DEL PAGO

Tipo de Pago	No.	Condición de Pago	Aclaración del Pago	Valor Pago	Iva Aplicado	Valor Iva	Amortización	Total a Pagar
INFORME NO.	6	PERIODO	PAGO DE HONORARIOS MES DE MAYO DEL 2026	7,014,000.00	0 %	0.00		7,014,000.00
TOTALES				7,014,000.00		0.00		
TOTAL A PAGAR								<input type="text" value="7,014,000.00"/>

Anexos y No. de Folios

Factura	<input type="text"/>	Cuenta de cobro	<input type="text"/>	Declaración juramentada Seguridad Social	<input type="text" value="1"/>
Otros Anexos o Folios	<input type="text" value="5"/>	Entrada a Almacén	<input type="text"/>	Constancias de Pago de la Seguridad Social	<input type="text" value="1"/>
Total de Folios Anexos					<input type="text" value="7"/>

En calidad de supervisor/interventor del contrato enunciado, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones que emanan del contrato, la acreditación del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral y las cifras y valores correspondientes al período certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita.

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

FIRMA: _____

NOMBRE: LUIS MAURICIO DELGADO DUQUE

CARGO: ASESOR

CÉDULA: 79485574