APC Colombia

INFORME SIMPLIFICADO Y RECIBO A SATISFACCIÓN PARA PROVEEDORES
Código: A-FO-283 | Versión: 01 | Fecha: Noviembre 25 de 2024

Aplica para todos los proveedores, exceptuando los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión y los convenios. No aplica para el último o único pago de los contratos, caso en el cual se debe diligenciar el Anexo A-FO-092.

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de presentación (dd/mm/aaaa)	**25/05/2026**	**Corte**	Mensual	**Asunto**	Servicio				
Tipo	Contrato	**Número**	**115**	**Año**	26	**Plazo de ejecución**	**Día**	**Mes**	**Año**
							10	12	2026
Documento para pago	Factura Electronica	**Número**	**FVE-29208**	**Fecha**			**Día**	**Mes**	**Año**
							25	5	2026

Objeto: "SUMINISTRO DE PASAJES AÉREOS NACIONALES CON DESTINO A LA BRIGADA DE INGENIEROS DE DESMINADO HUMANITARIO PARA LA VIGENCIA 2026".

DATOS EL PROVEEDOR

Nombre del proveedor	**TRAVELTRIP ASSISTANCE S.A.S.**		
NIT. o C. C. No.	900501788-1	**Correo electrónico del proveedor**	apc@traveltrip.com.co
Valor total	**$ 80.000.000,00**	**Pago No.**	1 **de** 6

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE CONSTANCIA

No. Registro presupuestal	826	**Valor**	$ 2,265,166,20
No. Registro presupuestal		**Valor**	
		Valor total a pagar	**$ 2,265,166,20**
Valor en letras	**DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS CON VEINTE CENTAVOS M/CTE**		

CONDICIONES PARA EL PAGO O DESEMBOLSO PREVIAMENTE VERIFICADO POR EL SUPERVISOR

El(a) Supervisor(a) certifica que:
1. Lo descrito cumple la calidad esperada.
2. Está conforme a las especificaciones pactadas.
3. Se cumplió dentro del plazo establecido.
4. Los valores de la(s) factura(s) o solicitud(es) de desembolso(s) son correctos.
5. Se acreditó estar al día en el pago de sus Aportes a la Seguridad Social Integral en los términos del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
6. Así mismo, enlistar los demás requisitos para pago o desembolso de los recursos según la Cláusula de pagos o Desembolsos del contrato u orden de compra y certificar que se cumplió con estos.

Seguimiento del supervisor (registrar el seguimiento al cumplimiento de obligaciones, incluyendo el seguimiento a los riesgos):

ESPACIO RESERVADO PARA SER DILIGENCIADO POR EL(A) SUPERVISOR(A)

Evaluación de desempeño del contratista/conviniente (en aplicación de la nota 2 del numeral 7,4,1 de la norma NTCGP1000;2009)	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N/A**
Solución a inconvenientes					x	
Comunicación con el Supervisor(a) / Interventor(a)					x	
Oportunidad de la gestión					x	

Cargo **Supervisor del contrato** **Dirección** Carrera 46 N° 20a-29

Correo electrónico del(a) Supervior(a) diego.vasquezva@ejercito.mil.co

Firma:



Nombre del(a) Supervisor(a) del contrato SS. DIEGO ANDRES VASQUEZ VASQUEZ

El(a) Supervisor(a) certifica a través de este documento el cumplimiento y la autorización del pago o desembolso correspondiente.