

 	PROCESO CONTRATACION
	FORMATO CUMPLIMIENTO DE OBJETO CONTRACTUAL

EL ASESOR Y/O SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

CERTIFICA:

Que **SOLUCIONES TECNOLOGICAS APLICADAS DE COLOMBIA SAS**, identificado con NIT No. 900.593.363-7 cumplió con el objeto del Contrato de COMPRAVENTA No 211 JULIO de 2026 cuyo objeto es **Transferir a titulo de compraventa (2) licencias AUTOCAD LT 2027 Comercial new single-user ELD Annual Subscrition y renovación de (4) licencias AUTOCAD LT 2027 Comercial new single-user Annual Subscrition Renewal**, por un año, como apoyo tecnológico a la Corporación de Nasa Kiwe, en marco del proyecto denominado "Fortalecimiento a la capacidad de Gestión Institucional de la Corporación de nasa Kiwe en Cauca y Huila", durante el mes Julio del año 2026.

Numero compromiso presupuestal:29526

Valor a pagar: 11.050.000

Uso presupuestal: A-02-02-02-008-003-01-04

Para constancia se firma en Popayán, a los 5 días de mes de agosto 2026

Aidee Omaira Chacon A.

AIDEE OMAIRA CHACON AGREDO
Secretaria General

Sede Popayán Calle 1N N°, 2-39. PBX. 602 8373075
Sede Bogotá Calle 12B N° 8-38 Mezanine Edificio Camargo Tel: 2427400 Ext. 2200
Sede Belalcázar calle 5 No 1A-17 Barrio La Primavera
Sede La Plata (Huila) Calle 4ª # 5-37 Tel:8370346
Correó electrónico: info@nasakiwe.gov.co
Página web: www.nasakiwe.gov.co

CÓDIGO F11-P01-CT-320 ¹
VERSIÓN 05
FECHA DE ACTUALIZACIÓN
5 DE MARZO DE 2019

 Interior	 CORPORACIÓN NASA KIWE	PROCESO CONTRATACIÓN
		FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO

CERTIFICO a la **CORPORACIÓN NASA KIWE** que:

SOLUCIONES TECNOLOGIAS APLICADAS DE COLOMBIA SAS, con NIT No. 900.593.363-7, ha dado cumplimiento a los requisitos exigidos para el trámite del presente pago, durante el periodo de **agosto** de 2026. Así mismo, certifico que su contenido y condiciones han sido verificados previamente.

Convenio No.:

Contrato No.: 211/ 2026

Anexo los siguientes documentos que amparan esta certificación:

1	Seguridad Social	Marque con X los documentos que anexa	Fecha de pago Día –Mes -Año	Mes al que corresponde el pago	Número de Planilla de pago	Valor
	EPS					
	Pensión					
	ARP					

Documentos soporte:		Marque con X los documentos que anexa
2	Certificado parafiscales	X
3	RUT	
4	Formato autorización de gastos de viaje	
5	Factura	
6	Cuenta de cobro	X
7	Informe parcial	
8	Informe final	
9	Acta de obra parcial o final	
10	Acta de comunidad	
11	Paz y salvo comunidad	
12	Acta de recibo a satisfacción	
13	Copia Aprobación de Póliza	
13	Certificación numero cuenta bancaria	
Otros (Cuales):		
14	Autoliquidación de aportes a la seguridad social	X
15	Certificación expedida por el interventor o supervisor (F11-P01-CT-320)	X
16	Registro presupuestal para el primer pago	
17	Minuta complementaria para el primer pago	

Fecha: 05.08.2026

Aidee Omaira Chacon A.

AIDEE OMAIRA CHACON AGREDO
Secretaria General (Supervisora)

Sede Popayán Calle 1N N°, 2-39. PBX. 8373075 Sede Bogotá Calle 12B N° 8-38 Mezanine Edificio Camargo Tel: 2427400 Ext. 2200 Sede Belalcázar calle 5 No 1A-17 Barrio La Primavera Sede La Plata (Huila) Calle 4ª # 5-37 Tel:8370346 Correó electrónico: info@nasakiwe.gov.co Página web: www.nasakiwe.gov.co	CÓDIGO F21-P01-CT-320 VERSIÓN 2 FECHA DE ACTUALIZACIÓN MAYO 8 DE 2025
---	---