INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DE PAGO PARCIAL (Persona Jurídica)	Versión 07
			2021-01-22
		FOR-A02.0000-020	Página 1 de 1

EL(LOS) SUSCRITO(S) SUPERVISOR(ES) DEL CONTRATO / ACEPTACION DE OFERTA/ ORDEN DE COMPRA HACE CONSTAR:

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

No. de Contrato / Aceptación de oferta/ Orden de Compra:	**543 de 2019**	**Número de identificación del contratista:**	900787811-9		
Nombre del contratista:	EXPREASEO S.A.S.				
Objeto contractual: Prestar el servicio de manejo interno (ruta sanitaria) de residuos en las instalaciones del Instituto Nacional de Salud y del INVIMA, ubicadas en la Avenida Calle 26 No. 51-20.					
Fecha de firma del contrato:	24/12/2019	**Fecha de inicio del contrato:**	24/12/2019	**Fecha fin del contrato:**	31/07/2022
Contrato suspendido	**Si**( ) **No**(X)	**Desde el día:**		**Hasta el día:**	

APROBACIÓN DE PAGOS

Que de acuerdo a las entregas realizadas a la fecha y realizada la verificación del pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscal, se puede proceder al siguiente pago:

Factura / Cuenta Número:	FEG-11	**Con fecha de expedición:**	10/03/2021	**Valor TOTAL de la factura:**	$18.353.766,58
Nombre del rubro	**Código del Rubro**	**No. Registro Presupuestal**		**Valor a Cargar**	
SERVICOS DE SOPORTE	A-02-02-02-008-005-20	24121		$18.353.766,58	
		TOTAL		$18.353.766,58	
Observaciones: El contratista realizó envío de las facturas al correo fecelectronica@ins.gov.co e día 29 de marzo de 2021.					
Se debe adjuntar: Comprobante de aportes al SGSSS, parafiscales y RUT Vigente					

RESPONSABLE(S)

Dado en Bogotá, D.C., el día 7 de abril de 2021

FERNANDO NEIRA ESCOBAR
Coordinador Encargado
Grupo de Gestión Administrativa

NOTA: Remitir copia del presente formato con sus soportes, adjuntando el INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN FOR A02.0000-037 al Grupo Gestión Contractual para el trámite pertinente.