
	FORMA	RECIBIDO A SATISFACCIÓN, INFORME DE ACTIVIDADES Y ORDEN DE PAGO CONTRATISTAS Y/O PROVEEDORES			CÓDIGO	ADQBS-F-001	
	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS			VERSIÓN	4	
	PROCESO	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS			FECHA	26/01/2024	
Dependencia:						Fecha:	
Pago No:				Total de pagos:			
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR							
Nombre / Razón Social:				No. Identificación:		Teléfono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural		Persona Jurídica		Correo electrónico:		
INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO							
Contrato / Convenio No.:				Fecha de inicio:		Plazo de Ejecución:	
Período a pagar:				N° RP		Requiere informe de actividades:	SI/NO
Departamento:				Municipio:			
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR							
OBJETO:							
OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES		ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO			EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)		
FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)					% de ejecución del contrato / convenio:		

	FORMA	RECIBIDO A SATISFACCIÓN, INFORME DE ACTIVIDADES Y ORDEN DE PAGO CONTRATISTAS Y/O PROVEEDORES		CÓDIGO	ADQBS-F-001
	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS		VERSIÓN	4
	PROCESO	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		FECHA	26/01/2024

Dependencia:				Fecha:	
Pago No:		Total de pagos:			

Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato / convenio anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente certifico que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable.

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de \$VALOR EN NÚMEROS (VALOR EN LETRAS)

Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros____ Corriente____, número_____ del banco_____.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:		\$	-
Adición No.		\$	-
Valor Total:		\$	-

Total Pagado		\$	-
Saldo Actual		\$	-

VALOR A PAGAR:		
Menos este pago		\$ -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$ -	\$ -	\$ -
Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
\$ -	\$ -	\$ -
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
\$ -	\$ -	\$ -
Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
\$ -	\$ -	\$ -

% de ejecución financiera del contrato / convenio:

AUTORIZACIÓN DE PAGO

ANEXOS			
Persona natural		Persona Jurídica	
Aporte a pensión		Parafiscales	
Aporte a salud		RUT (primer pago y/o actualización)	
Aporte ARL		Entrada al almacén	
Producto(s) - Entregable (s)		Factura	
Informe (s) Adicional (es)		Producto(s) - Entregable (s)	
		Informe (s) Adicional (es)	

SUPERVISOR 1		SUPERVISOR 2	
Firma:		Firma:	
Nombre:		Nombre:	
No. Identificación:		No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	

