

**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:	

