|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS DEL CONTRATO** | | | | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | | |  | | |
| **IDENTIFICACIÓN** | | |  | | |
| **No. DEL CONTRATO** | | |  | | |
| **FECHA** | | |  | | |
| **OBJETO** | | |  | | |
| **VALOR** | | | $ | | |
| **PLAZO** | | | Fecha de inicio:  Suspensión:  Reinicio:  Fecha de terminación: | | |
| **PRÓRROGA Y ADICIÓN** | | | Valor: NO APLICA  Fecha de iniciación: NO APLICA  Suspensión: NO APLICA  Reinicio: NO APLICA  Fecha de terminación: NO APLICA | | |
| 1. **CONTROL DOCUMENTACIÓN** | | | | | |
| **FACTURA O CUENTA DE COBRO** | | | | | **REQUIERE ENTRADA A ALMACEN** |
| **NUMERO** | **FECHA** | **VALOR** | | **PERIODO** |
|  |  |  | |  |  | |
|  | | | | | |
| 1. **ESTADO ECONÓMICO DEL CONTRATO** | | | | | |
| VALOR INICIAL | | |  | | |
| (+) ADICIONES | | |  | | |
| **= VALOR TOTAL** | | |  | | |
| (-) TOTAL DE PAGOS ANTES DE ESTA FACTURA | | |  | | |
| (-) VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA | | |  | | |
| **= SALDO (Después de este pago)** | | |  | | |
|  | | | | | |
| 1. **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO** | | | | | |
| Certifico que se recibe a satisfacción los bienes y/o servicios prestados, conforme lo establecido en las obligaciones pactadas en el contrato No..de...correspondiente al periodo---al ---. Para el respectivo pago se anexan los siguientes documentos:   1. Original de factura(s) o documento equivalente (x folio) 2. Recibo a satisfacción (x folio) 3. Informe de supervisión (x folio) 4. Copia de la planilla de pago de salud, pensión y ARL (x folio) | | | | | |

Dado en Bogotá D.C. a los xxx (x) días del mes de xx (mes) del xx (año).

|  |  |
| --- | --- |
| **SUPERVISOR** | |
| **NOMBRE:** |  |
| **CARGO:** |  |
| **FIRMA:** |  |