|  |
| --- |
| 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 APLICAFecha de iniciación: NO APLICASuspensión: NO APLICAReinicio: 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:** |  |