



CERTIFICACION PARA PAGO DE CONTRATOS

FECHA Y HORA DE RECIBO EN CONTABILIDAD

aaaa-mm-dd

h:min

INFORMACIÓN BÁSICA

ACTO ADMINISTRATIVO	BENEFICIARIO	
Contrato No.		
INICIO Y TERMINACION DEL CONTRATO	FECHA DE COBRO	VALOR A COBRAR

CONCEPTO:

OBJETO:

ALCANCE:

INTERVENTOR y/o SUPERVISOR:

--

CONTRATO AMPARADO POR :

--

El suscrito supervisor del contrato de prestación de servicios No. **XXX del 22 de noviembre de 2012** con duración de **12 meses** y que el contratista cumplieron a cabalidad las actividades mencionadas en el informe anexo correspondiente al periodo comprendido entre el **22 de noviembre de 2012** y el **22 de noviembre de 2013** y que además, ha cotizado para la seguridad social conforme a las normas de cumplimiento a satisfacción del objeto contratado.

FIRMA Y CEDULA DE CIUDADANIA DEL INTERVENTOR y/o SUPERVISOR

OBSERVACIONES PARA USO EXCLUSIVO DE GESTIÓN FINANCIERA:

OBLIGACION Y

--

--

