

Dea Cristina 70142  
ACPD 73  
gr

 Universidad del Cauca	<b>Certificación de Pago</b>	
Código: MA-GA-5-FOR-35	Versión: 1	Fecha vigencia: _ 07-02-2013

CODIGO TRD: 5.3

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 2.3-31.6/018 DE 2014

CERTIFICA:

Que el señor (a): GREEN HORIZON S.A.S identificado con cédula de ciudadanía y/o Nit No 805024785-7 prestó sus servicios y cumplió a satisfacción durante el periodo comprendido entre el día 22 del mes abril del año 2014 al día 26 del mes abril del año 2014, el objeto de: 2.3-31.6/018 de 2014.

El valor a cancelar por la presente certificación es de \$74.344.530 y corresponde al pago No. Pago único si:  No:

Revisados los documentos en los que consta el pago al sistema general de seguridad social, se encuentra que están al día según planilla (s) donde se demuestra su afiliación en:

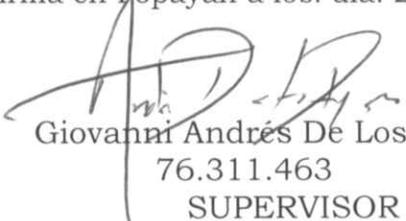
Salud: Parafiscales

Pensión: Parafiscales

ARP: Parafiscales

- Porcentaje (%) avance físico programado: 100%
- Porcentaje (%) avance físico real: 100%
- Porcentaje (%) avance presupuestal programado: 100%
- Porcentaje (%) avance presupuestal real: 100%

Para constancia se firma en Popayán a los: día: 26 Mes: Junio Año: 2014

  
Giovanni Andrés De Los Reyes G.  
76.311.463  
SUPERVISOR

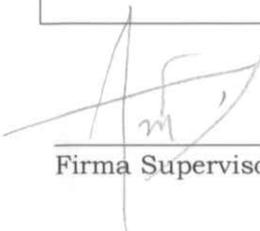
Adriane.  
PF. JUR. 1 JUL 14 PM 2:33

 Universidad del Cauca	Acta de recibo a satisfacción
---	-------------------------------

Fecha Acta	22 DE ABRIL DEL 2014
Contrato, Orden o Convenio No y fecha	2.3-31.6/018 de 2014
Contratista	GREEN HORIZON S.A.S
Identificación (Cedula o Nit)	805024785-7
Valor Total	\$74.344.530
Único pago	SI
pago parcial No.	- 0 -
Valor a pagar por el mes	- 0 -
Número de factura (s)	SAS921
Supervisor	GIOVANNI ANDRES DE LOS REYES
Ordenador del Gasto	ZORAIDA RAMÍRES GUTIÉRREZ

CARACTERÍSTICAS DEL BIEN					
DESCRIPCION	CANTIDAD	MARCA	SERIE	MODELO	COLOR
Nombre y cédula del Funcionario a quien se debe cargar el bien	<b>GIOVANNI ANDRÉS DE LOS REYES GUEVARA CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 76.311.463</b>				
Dependencia	<b>DIVISIÓN DE</b>	Administrativo	<b>X</b>	Docente	
	<b>TECNOLOGÍAS</b>				

CERTIFICACION DEL SERVICIO	
Objeto	
Periodo prestación del servicio	Del día 22 mes 04 año 2014 Al día 26 Mes ABRIL Año 2014
Nota de Recibo a Satisfacción:	
Adjuntar los siguientes documentos: Autoliquidación seguridad social, Pensión, ARP, Planilla No.                      Mes:	
EPS a la cual esta afiliado:	PARAFISCALES
ARP a la cual esta afiliado:	PARAFISCALES
AFP a la cual esta afiliado:	PARAFISCALES

  
 Firma Supervisor

PF.JUR. 1JUL\*14pm 2\*33