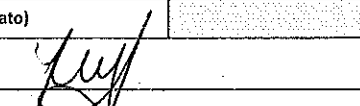
		FORMATO SOLICITUD DE ANTICIPO Y/O PAGOS A PROVEEDORES		Versión: 1	
FECHA SOLICITUD ANTICIPO Y/O PAGO PROVEEDOR		15/05/2023		FECHA EN QUE SE REQUIERE EL PAGO 16/05/2023	
Señale con una X donde corresponda, según el tipo de compra que está realizando					
ANTICIPO PROVEEDOR		<input checked="" type="checkbox"/>			
PROVEEDOR DE PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO		<input type="checkbox"/>			
PROVEEDOR DE MANTENIMIENTOS		<input type="checkbox"/>			
PROVEEDOR TRANSPORTE		<input type="checkbox"/>			
NOMBRE DEL PROVEEDOR		GABRIEL JAIME SALAZAR			
IDENTIFICACION	CC	X	NIT	NRO.	71745053
FACTURA	VALOR TOTAL DE LA FACTURA(CLIENTE)				
CENTRO COSTOS	COMFENALCO		PLACA VEHICULO	STQ823	
EMPLEADO RESPONSABLE	VANESSA RINCON				
DESCRIPCIÓN DEL ANTICIPO Y/O PAGO		SERVICIO DE COMFENALCO			
El valor del anticipo será máximo del 50% del total de la compra o contrato.					
		VALOR TOTAL PROVEEDOR Y/O ANTICIPO		800.000,00	
		RETEFUENTE			
		RETEICA		1.600,00	
		VALOR A PAGAR		798.400,00	
AUTORIZADO POR (Nombre Jefe Inmediato)					
FIRMA DEL JEFE INMEDIATO					
Este anticipo, debe ser legalizado máximo a los diez (30) días calendario, contados a partir de la fecha de recibido el dinero, o de acuerdo con los términos contractuales.					