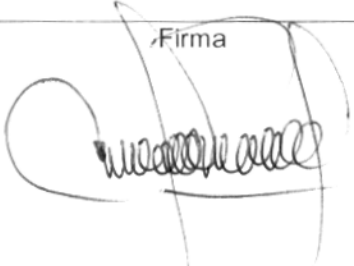

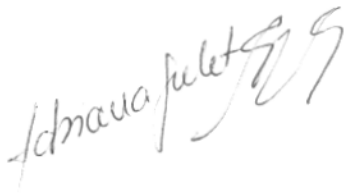


| | |
|---------------------------|---|
| | soportados, con base en las solicitudes que la ENTIDAD realice, de acuerdo con sus necesidades. |
| Forma de Pago | El ICNES cancelará el valor total del contrato, dentro de los 30 días calendarios siguientes a la fecha de presentación de la factura y previo recibo a satisfacción del CSI (Código de Identificación de Soporte) que posibilita el acceso al servicio contratado. PARÁGRAFO PRIMERO: Para el pago, además de la factura, EL CONTRATISTA debe presentar certificación de recibo a satisfacción del CSI (Código de Identificación de Soporte) suscrita por el Supervisor del Contrato y el documento que acredite el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. El pago se realizará siempre que se hayan presentado todos los documentos requeridos; las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. |
| Plazo de ejecución | El plazo único de ejecución del presente contrato será hasta el 31 de diciembre de 2012 previa firma del mismo por parte de las partes y de la correspondiente legalización. |

RESPONSABLES

| ELABORO | REVISO | | APROBO |
|--|---------------|--|---|
| Nombre CLAUDIA MOYA HILARION | Nombre | Nombre JAIME LEONARDO BERNAL | Nombre ADRIANA GIL GONZALEZ |
| Firma | Firma | Firma | Firma |
|  | |  |  |