

ANEXO 20
FORMATO DE APROBACIÓN DE SUBCONTRATOS

FECHA	
--------------	--

DATOS DEL CONTRATO PRINCIPAL

NO. DE CONTRATO	
CONTRATISTA	
OBJETO DEL CONTRATO	

DATOS DEL SUBCONTRATISTA

SUBCONTRATISTA	
NIT	
OBJETO DEL SUBCONTRATO	

RESULTADO DE LA APROBACIÓN				
COMENTARIOS ADICIONALES				
VIGENCIA DE APROBACIÓN	Fecha de Inicio		Fecha de terminación	

NOTAS GENERALES:
La presente aprobación por parte del CONTRATANTE no implica responsabilidad alguna de parte de éste último frente a los subcontratistas, incluyendo sus directivos, funcionarios, empleados, contratistas, agentes, etc. El CONTRATISTA será el encargado de manejar directamente la relación con el sub CONTRATISTA y será quien asuma la responsabilidad directa y exclusiva frente a este último (sus directivos, funcionarios, empleados, contratistas, agentes, etc.) por cualquier daño, pérdida, obligación, costo, gasto, etc. que resulte por la ejecución del subcontrato, en los términos del Contrato suscrito con la COMPAÑÍA .

Representante del CONTRATANTE
Firma: _____
Nombre: _____
Fecha: _____