AUTORIZACIÓN DE PAGO

R-RI-73

10

FECHA:	Noviembre 24 de 2022
CONSECUTIVO TRD:	250-23-01-01-1067-2022
No. CONTRATO/CONVENIO:	200-10-01-10-0195-2022
OBJETO:	Contratar el arriendo de un bien inmueble ubicado en el municipio de Urrao para la sede administrativa.
NOMBRE CONTRATISTA:	**MARIA EMELLY MONTOYA RIVERA**
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	**C.C 22.173.291**
NOMBRE SUPERVISOR(A):	SANDRA MILENA CAMPOS V.
NOMBRE COORDINADOR(A):	LUIS ALBERTO RAMOS
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	Octubre 16 a noviembre 16 de 2022
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	Cuenta de ahorros Bancolombia No. 99336238494

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría)	Pago de Salud **E.P.S.**	N.A	**No.**	N.A
	Pago de Pensión **EMPRESA**	N.A	**No.**	N.A
	Pago de Riesgo **EMPRESA**	N.A	**No.**	N.A

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	RCP	Actividad	Rubro	Valor
434	**868**		2.3.2.02.02.007.72111.3205090001.51.1.2.3.1.01	$3.801.600
Vigencia Futura			Resolución Vigencia Futura N. 100-03-10-99-0838-2022 de abril 05 de 2022	$5.068.800

VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:	$8.870.400

EJECUCIÓN FINANCIERA

(Para los convenios solo se tendrán en cuenta los recursos aportados por CORPOURABA)

VALOR CONTRATO	$8.870.400
ADICION	$ 0
VALOR PAGADO	$1.267.200
VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	$ 1.267.200
VALOR A PAGAR OTROS (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato/convenio)	$ 0
TOTAL A PAGAR	$ 1.267.200
SALDO	$6.336.000

EJECUCIÓN PORCENTUAL (Para los convenios solo se tendrán en cuenta los recursos aportados por CORPOURABA)	
TIPO	**%**
EJECUCIÓN FINANCIERA	**29**
EJECUCIÓN FÍSICA	**29**

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)		
DETALLE	**No.**	**FOLIOS EN CARPETA**
SALUD	N/A	N.A
PENSIÓN	N/A	N.A
OTRO (favor coloque el nombre y agregue las filas que requiera)	Cuenta de cobro No.2	1
INFORME DEL CONTRATISTA No.	N.A	N.A
INFORME DE SUPERVISION No.	250-08-01-06-2235-2022	2

Se certifica que el (la) contratista **MARIA EMELLY MONTOYA RIVERA**, identificado (a) **C.C 22.173.291**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato No. **200-10-01-10-0195-2022**, por lo tanto, se **AUTORIZA** el pago número correspondiente al periodo citado.

FIRMA SUPERVISOR(A)

	Proyectó	Vo Bo entrega documentación completa a contratación
Nombre	Sandra Campos	
Firma		