AUTORIZACIÓN DE PAGO
R-RI-73
10

FECHA:	Agosto 02 de 2023
CONSECUTIVO TRD:	250-23-01-01-0550-2023
No. CONTRATO/CONVENIO:	SAMC-0104-2022
OBJETO:	Prestar el Servicio de Vigilancia y Seguridad Privada para brindar protección al personal, así como a las instalaciones, muebles y enseres de CORPOURABA.
NOMBRE CONTRATISTA:	COVITEC LTDA
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	NIT. 890930176
NOMBRE SUPERVISOR(A):	SANDRA MILENA CAMPOS VELASQUEZ
NOMBRE COORDINADOR(E):	ROBERT ALIRIO RIVERA ZAPATA
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	Mayo 21 a junio 20 de 2023 Pago N. 13
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	Cuenta Corriente Bancolombia No.60400566418

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría)	Pago de Salud **E.P.S.**	x	**No.**	9452430599
	Pago de Pensión **EMPRESA**	x	**No.**	9452430599
	Pago de Riesgo **EMPRESA**	x	**No.**	9452430599

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL
(Favor agregue las filas que requiera)

CDP	RCP	Actividad	Rubro	Valor
104	**449**		2.3.2.02.02.008852503204090034 11.2.3.1.01	$5.008.669
108	**449**		2.3.2.02.02.008852503208090013 11.2.3.1.01	$4.434.219
119	**449**		2.3.2.02.02.008852503201090002111.2.3.1.01	$4.631.296
138	**449**		2.3.2.02.02.008.85250.32059001.51.1.2.3.1.01	$7.390.366
136	**449**		2.3.2.02.02.008.85250.320609002.51.1.2.3.1.01	$636.000
139	**449**		2.3.2.02.02.008.85250.320109001.11.1.2.3.1.01	$4.631.296
152	**449**		2.3.2.02.02.008.85250.320209001.11.1.2.3.1.01	$9.853.821
157	**449**		2.3.2.02.02.008.85250.320509002.11.1.2.3.1.01	$7.390.366
174	**449**		2.3.2.02.02.008.85250.3209209002.31.1.2.3.1.01	$12.317.276

182	**449**		2.3.2.02.02.008.85250.320709008.31.1.2.3.1.01	$9.853.821
185	**449**		2.3.2.02.02.008.85250.320309005.14.1.2.3.2.03	$28.667.056
193	**449**		2.3.2.02.02.008.85250.329909002.41.1.2.3.1.01	$4.231.201
226	**449**		2.3.2.02.02.008.85250.320809002.11.1.2.3.1.01	$6.158.638
256	**449**		2.3.2.02.02.008.85250.329909003.11.1.3.1.1.02	$8.572.824
227	**449**		2.1.2.02.02.008.85250.26.1.2.3.2.09	$19.841.504
104	**449**		2.3.2.02.02.008852503204090034l1.2.3.1.01	$5.008.669
506	**827**		2.3.2.02.02.008.85250.329909001.41.1.2.3.1.01	$8.241.177
507	**827**		2.1.2.02.02.008.85250.42.1.2.3.2.03	$1.179.088
507	**827**		2.1.2.02.02.008.85250.26.1.2.3.2.09	$4.111.370
511	**827**		2.1.2.02.02.008.85250:26.1.2.3.2.09	$307.498
104	**1177**		2.3.2.02.02.008.85250.320409003.41.1.2.3.1.01	$2.381.647
680	**1177**		2.1.2.02.02.008.85250.16.1.2.3.2.05	$10.759.924
33	**23**		2.3.2.02.02.008.32030900501.85250.01.1.2.3.1.01	$15.000.000
34	**23**		2.3.2.02.02.008.32060900210.85250.01.1.2.3.1.01	$6.000.000
39	**23**		2.3.2.02.02.008.32020900205.85250.01.1.2.3.1.01	$9.000.000
38	**23**		2.3.2.02.02.008.32040900306.85250.01.1.2.3.1.01	$6.000.000
102	**236**		2.3.2.02.02.008.32020900102.85250.01.1.2.3.1.01	$9.000.000
182	**340**		2.3.2.02.02.008.32030900101.85250.1.0.01.1.2.3.2.04	$6.000.000
144	**268**		2.1.2.02.02.008.85250.01.1.2.3.2.09	$49.740.950

VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:	$ 261.340.007,00
EJECUCIÓN FINANCIERA (Para los convenios solo se tendrán en cuenta los recursos aportados por CORPOURABA)	
VALOR CONTRATO	$ 184.618.353,00
ADICION	$ 26.980.704,00
ADICION	$49.740.950,00
VALOR PAGADO	$241.880.809,00
VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	$19.459.198,00
VALOR A PAGAR OTROS (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato/convenio)	$ 0,00
TOTAL, A PAGAR	$19.459.198,00
SALDO	$0
EJECUCIÓN PORCENTUAL (Para los convenios solo se tendrán en cuenta los recursos aportados por CORPOURABA)	
TIPO	**%**
EJECUCIÓN FINANCIERA	**100**
EJECUCIÓN FÍSICA	**100**

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)		
DETALLE	**No.**	**FOLIOS EN CARPETA**
SALUD	9452430599	1
PENSIÓN	9452430599	1
OTRO (favor coloque el nombre y agregue las filas que requiera)	Fac. FE27365	
INFORME DEL CONTRATISTA No.	N/A	
INFORME DE SUPERVISION No.	250-08-01-06-1074	4

Se certifica que el (la) contratista COVITEC LTDA, identificado con NIT. 890.930.176, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato **No. SAMC-0104-2022**, por lo tanto, se **AUTORIZA** el pago correspondiente al periodo citado. **FIRMA SUPERVISOR(A)**		
	Proyectó	Vo Bo entrega documentación completa a contratación
Nombre	Sandra Campos	
Firma		