AUTORIZACIÓN DE PAGO
R-RI-73
10

FECHA:	Marzo 08 de 2024
CONSECUTIVO TRD:	250-23-01-01-0145-2024
No. CONTRATO/CONVENIO:	200-10-01-12-0201-2023
OBJETO:	Contratar el servicio de limpieza de los vehículos que forman parte el parque automotor de la CORPORACION
NOMBRE CONTRATISTA:	ELIZABETH FRANCO CIRO
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	1.039.473.003
NOMBRE SUPERVISOR(A):	SANDRA MILENA CAMPOS V.
NOMBRE COORDINADOR(A):	JORGE DAVID TAMAYO
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	Diciembre 2023 – enero 2024 Pago 3
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	Bancolombia Ahorros 27420566366

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría)	Pago de Salud **E.P.S.**	x	**No.**	68086263
	Pago de Pensión **EMPRESA**	x	**No.**	68086263
	Pago de Riesgo **EMPRESA**	x	**No.**	68086263

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL
(Favor agregue las filas que requiera)

CDP	RCP	Actividad	Rubro	Valor
99	929		2.1.2.02.02.008.8714199.01.1.2.3.2.03	$5.500.000
68	43		2.1.2.02.02.008.32.85330.1.0.01.1.2.3.2.02	$1.500.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:	$ 7.000.000
EJECUCIÓN FINANCIERA (Para los convenios solo se tendrán en cuenta los recursos aportados por CORPOURABA)	
VALOR CONTRATO	$7.000.000
VALOR PAGADO	$1.281.500
VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	$1.820.500
VALOR A PAGAR OTROS (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato/convenio)	$ 0
TOTAL A PAGAR	$1.820.500
SALDO	$3.898.000
EJECUCIÓN PORCENTUAL	

(Para los convenios solo se tendrán en cuenta los recursos aportados por CORPOURABA)	
TIPO	**%**
EJECUCIÓN FINANCIERA	**44**
EJECUCIÓN FÍSICA	**44**

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)		
DETALLE	**No.**	**FOLIOS EN CARPETA**
SALUD	68086263	1
PENSIÓN	68086263	1
FACTURA	Fac.262	
INFORME DEL CONTRATISTA No.	NA	NA
INFORME DE SUPERVISION No.	250-08-01-06-0283-2024	3

Se certifica que el contratista ELIZABETH FRQNCO CIRO, Identificado con C.C 1.039.473.003, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato No. 200-10-01-12-0201-2023, por lo tanto, se **AUTORIZA** el pago número 3 correspondiente al periodo citado.

FIRMA SUPERVISOR(A)

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