AUTORIZACIÓN DE PAGO
R-RI-73
10

FECHA:	18 de diciembre 2024
CONSECUTIVO TRD:	250-23-01-01-1189-2024
No. CONTRATO/CONVENIO:	200-10-01-12-0117-2024
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):	CRISTIAN CAMILO MESTRA JARAMILLO
NOMBRE COORDINADOR(A):	CRISTIAN CAMILO MESTRA JARAMILLO
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	20 de octubre al 10 de diciembre 2024 Pago N° 4
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.**	74914798
	Pago de Pensión **EMPRESA**	x	**No.**	74914798
	Pago de Riesgo **EMPRESA**	x	**No.**	74914798

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL
(Favor agregue las filas que requiera)

CDP	RCP	Actividad	Rubro	Valor
45	546		2.1.2.02.02.008.32.85330.1.0.01.1.3.3.2.07	$7.500.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:	$ 7.500.000

EJECUCIÓN FINANCIERA

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

VALOR CONTRATO	$7.500.000
VALOR PAGADO	$4.288.000
VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	$1.935.000
VALOR A PAGAR OTROS (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato/convenio)	$ 0
TOTAL A PAGAR	$1.935.000
SALDO	$1.277.000

EJECUCIÓN PORCENTUAL

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

TIPO	%
EJECUCIÓN FINANCIERA	**82,97**
EJECUCIÓN FÍSICA	**82,97**

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)		
DETALLE	**No.**	**FOLIOS EN CARPETA**
SALUD	74914798	1
PENSIÓN	74914798	1
FACTURA	FE463	
INFORME DEL CONTRATISTA No.	NA	NA
INFORME DE SUPERVISION No.	250-08-01-06-2499-2024	3

Se certifica que el contratista ELIZABETH FRANCO CIRO, Identificado con C.C 1.039.473.003, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato No. 200-10-01-12-0117-2024, por lo tanto, se **AUTORIZA** el pago correspondiente al periodo citado.

FIRMA SUPERVISOR(A)

	Proyectó	Vo Bo entrega documentación completa a contratación
Nombre	Daissy Helena Vélez	
Firma		