AUTORIZACIÓN DE PAGO

R-RI-73

10

FECHA:	18 de diciembre 2024
CONSECUTIVO TRD:	400-23-01-01-1197-2024
No. CONTRATO/CONVENIO:	**200-10-01-12-0221-2024**
OBJETO:	Contratar los servicios personales como auxiliar de servicios generales (Aseo y Cafetería) para CORPOURABA hogar de paso Vereda Choromando Turbo..
NOMBRE CONTRATISTA:	**ANGELY SIRLEY MARQUEZ DIN**
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	**C.C 1.045.522.336**
NOMBRE SUPERVISOR(A):	CRISTIAN CAMILO MESTRA JARAMILLO
NOMBRE COORDINADOR(A):	CRISTIAN CAMILO MESTRA JARAMILLO
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	06 de diciembre al 31 de diciembre 2024 Pago 4
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	Cuenta de ahorros Bancolombia No. 95900002027

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría)	Pago de Salud **E.P.S.**	X	**No.**	4577891145
	Pago de Pensión **EMPRESA**	X	**No.**	4577891145
	Pago de Riesgo **EMPRESA**	x	**No.**	4577891145

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	RCP	Actividad	Rubro	Valor
45	808		2.1.2.02.02.008.32.85330.1.0.01.1.2.3.2.09	$4.800.000
305			2.3.2.02.02.008.32020900224.32.83990.1.0.01.1.2.3.1.01	$2.450.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:	$7.250.000

EJECUCIÓN FINANCIERA

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

VALOR CONTRATO	$4.800.000
ADICION	$ 2.450.000
VALOR PAGADO	$5.250.000

VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	$ 2.000.000
VALOR A PAGAR OTROS (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato/convenio)	$ 0
TOTAL A PAGAR	$ 2.000.000
SALDO	$0

EJECUCIÓN PORCENTUAL

TIPO	%
EJECUCIÓN FINANCIERA	**100**
EJECUCIÓN FÍSICA	**100**

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)

DETALLE	No.	FOLIOS EN CARPETA
SALUD	4577891145	1
PENSIÓN	4577891145	1
OTRO (favor coloque el nombre y agregue las filas que requiera)	Cuenta de cobro No. 4	1
INFORME DEL CONTRATISTA No.	400-08-01-02-2509-2024	7
INFORME DE SUPERVISION No.	400-08-01-06-2513-2024	4

Se certifica que el (la) contratista **ANGELY SIRLEY MARQUEZ DIN**, identificado (a) **C.C 1.045.522.336**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato No. **200-10-01-12-0221-2024**, 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		