CORPOURABA

AUTORIZACIÓN DE PAGO
R-RI-73
10

FECHA:	20 de noviembre 2024
CONSECUTIVO TRD:	250-23-01-01-1285-2024
No. CONTRATO/CONVENIO:	200-10-01-08-0264-2024
OBJETO:	Suministro de combustible (ACPM, gasolina), lubricantes y/o aceites para carros y motos de la Corporación en cumplimiento de su actividad misional en la Territorial Urrao.
NOMBRE CONTRATISTA:	Cooperativa Multiactiva de Transportes de Urrao .
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	800232334-2
NOMBRE SUPERVISOR(A):	CRISTIAN CAMILO MESTRA JARAMILLO
NOMBRE COORDINADOR(E):	CRISTIAN CAMILO MESTRA JARAMILLO
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	04 de al 13 de diciembre 2024 Pago 2
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	BANCOLOMBIA Cuenta Corriente N. 99324883587

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría)	Pago de Salud **E.P.S.**	x	**No.**	31786673
	Pago de Pensión **EMPRESA**	x	**No.**	31786673
	Pago de Riesgo **EMPRESA**	x	**No.**	31786673

Certificado de Disponibilidad Presupuestal

Numero CDP	RCP	Rubro	Valor
302	916	2.3.2.02.01.003.32030900822.32.3336103.1.0.01.1.2.3.1.01	$394.541
313	916	2.3.2.02.01.003.32010900527.32.3336103.1.0.01.1.2.3.1.01	$3.600.000
341	916	2.3.2.02.01.003.32050900421.32.3336103.1.0.01.1.2.3.1.01	$2.005.459,

VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:	$ 6.000.000

EJECUCIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	$6.000.000
VALOR PAGADO	$58.054
VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	$471793
VALOR A PAGAR OTROS (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato/convenio)	$0

TOTAL A PAGAR	$471793
SALDO	$5.470.153

EJECUCIÓN PORCENTUAL

TIPO	%
EJECUCIÓN FINANCIERA	**8,83**
EJECUCIÓN FÍSICA	**8,83**

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)

DETALLE	No.	FOLIOS EN CARPETA
SALUD	31786673	1
PENSIÓN	31786673	1
FACTURAS	Fact. FEPE92036	
INFORME DEL CONTRATISTA No.	NA	
INFORME DE SUPERVISION No.	250-08-01-06-2667-2024	3

Se certifica que el (la) contratista Cooperativa Multiactiva de Transportes de Urrao, identificado con NIT 800232334-2, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato **No. 200-10-01-08-0264-2024**, 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		