



AUTORIZACIÓN DE PAGO

R-RI-73

10

FECHA:	23 de enero 2025
CONSECUTIVO TRD:	250-23-01-01-0013-2025
No. CONTRATO/CONVENIO:	200-10-01-12-0333-2024
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO A LA GESTION PARA EL DESCONGESTINAMIENTO Y ORGANIZACIÓN DE LA GESTION DOCUMENTAL Y/O EL ARCHIVO DE SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
NOMBRE CONTRATISTA:	Mónica Urrutia Cifuentes
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	1.040.362.187
NOMBRE SUPERVISOR(A):	Cristian Camilo Mestra Jaramillo
NOMBRE COORDINADOR(A):	Cristian Camilo Mestra Jaramillo
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	De 19 de diciembre de 2024 al 05 enero de 2025 Pago #1
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	959-051083-37 Ahorros Bancolombia

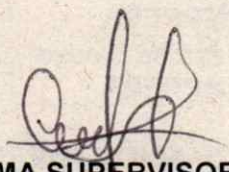
CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría)	Pago de Salud E.P.S.	NUEVA EPS	No.	4584500534
	Pago de Pensión EMPRESA	PORVENIR	No.	4584500534
	Pago de Riesgo EMPRESA	ARL POSITIVA	No.	4584500534

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL (Favor agregue las filas que requiera)				
CDP	RCP	Actividad	Rubro	Valor
696	1316 del 19 de diciembre de 2024	Otros servicios profesionales, técnicos	2.3.2.02.02.00 8.3299090012 1.32.83990.1. 0.0.1.1.2.3.2.0 2	\$1.500.000
TOTAL				\$1.500.000

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
VALOR CONTRATO	\$1.500.000
VALOR PAGADO	\$0

VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	\$1.500.000
VALOR A PAGAR OTROS (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato)	\$0
TOTAL A PAGAR	\$1.500.000
SALDO	\$0

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
TIPO	%
EJECUCIÓN FINANCIERA	100
EJECUCIÓN FÍSICA	100

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)		
DETALLE	No.	FOLIOS EN CARPETA
SALUD	4584500534	1
PENSIÓN	4584500534	1
Cuenta de Cobro, documento equivalente		1
INFORME DEL CONTRATISTA No.	250-08-01-02-0001-2024	5
INFORME DE SUPERVISIÓN No.	250-08-01-06-0071-2024	7
Se certifica que el (la) contratista <u>MONICA URRUTIA CIFUENTES</u> , identificado (a) <u>1.040.362.187</u> , ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato N° 200-10-01-12-0333-2024 , por lo tanto, se AUTORIZA el pago correspondiente al periodo citado.		
 FIRMA SUPERVISOR(A)		

	Proyectó	
Nombre	Daisy Helena Vélez	
Firma	