CORPOURABA

AUTORIZACIÓN DE PAGO
R-RI-73
10

FECHA:	09 de abril 2024
CONSECUTIVO TRD:	400-23-01-01-0259-2025
No. CONTRATO/CONVENIO:	200-10-01-12-0121-2024
OBJETO:	Contratar el servicio logístico para la movilización vía área de personal adscrito a CORPOURABA.
NOMBRE CONTRATISTA:	INVERSIONES AEREAS INVERSA S.A.S
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	860.034.917-5
NOMBRE SUPERVISOR(A):	CRISTIAN CAMILO MESTRA JARAMILLO
NOMBRE COORDINADOR(A):	CRISTIAN CAMILO MESTRA JARAMILLO
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	Del 25 de febrero al 29 de marzo 2025 Pago 8
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	Davivienda Cuenta Corriente N. 127069993385

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría)	Pago de Salud **E.P.S.**		**No.**	9482739238
	Pago de Pensión **EMPRESA**		**No.**	9482739238
	Pago de Riesgo **EMPRESA**		**No.**	9482739238

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL
(Favor agregue las filas que requiera)

CDP	RCP	Actividad	Rubro	Valor
45	583		2.1.2.02.02.006.32.64241.1.0.01.1.2.3.2.05	12.442.967
267	583		2.3.2.02.02.006.32990900230.32.64241.1.0.01.1.2.3.1.01	4.000.000
270	583		2.3.2.02.02.006.32990900229.32.64241.1.0.01.1.2.3.1.01	10.000.000
298	583		2.3.2.02.02.006.32080900130.32.64241.1.0.01.1.2.3.1.01	20.000.000
313	583		2.3.2.02.02.006.32010900527.32.64241.1.0.01.1.2.3.1.01	26.000.000
340	583		2.3.2.02.02.006.32010900527.32.64241.1.0.01.1.2.3.2.02	10.984.972
349	583		2.3.2.02.02.006.32990900124.32.64241.1.0.01.1.3.3.1.01	38.675.720
349	583		2.3.2.02.02.006.32990900124.32.64241.1.0.01.1.2.3.2.02	3.999.280

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
VALOR CONTRATO	$126.102.939
ADICION	$0
VALOR PAGADO	$ 78.723.823
VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	$ 12.752.970
VALOR A PAGAR OTROS (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato)	$0
TOTAL A PAGAR	$ 12.752.970
SALDO	$ 34.626.146

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
TIPO	**%**
EJECUCIÓN FINANCIERA	62,43
EJECUCIÓN FÍSICA	62,43

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)		
DETALLE	**No.**	**FOLIOS EN CARPETA**
SALUD	9482739238	1
PENSIÓN	9482739238	1
OTRO (favor coloque el nombre y agregue las filas que requiera)	FEMY9818 – 9835- 9836- 9912- 10015- 100524- 10115- 10163	
INFORME DEL CONTRATISTA No.	NA	
INFORME DE SUPERVISION No.	250-08-01-06-0586-2025	4

Se certifica que el contratista INVERSIONES AEREAS INVERSA S.A.S, identificado con NIT 860.034.917-5, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato No. 200-10-01-12-0121-2024, por lo tanto, se **AUTORIZA** el pago correspondiente al periodo citado.

FIRMA SUPERVISOR(A)

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