AUTORIZACIÓN DE PAGO
R-RI-73
10

FECHA:	29 de abril 2025
CONSECUTIVO TRD:	250-23-01-01-0305-2025
No. CONTRATO/CONVENIO:	200-10-01-12-0092-2025
OBJETO:	Prestar el Servicio de Seguridad Privada para brindar protección al personal y a las instalaciones, muebles y enseres de la Corporación para el desarrollo sostenible del Urabá.
NOMBRE CONTRATISTA:	UNIÓN TEMPORAL UT CRIPTHOR 2025
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	NIT. 901.931.933-1
NOMBRE SUPERVISOR(A):	CRISTIAN CAMILO MESTRA
NOMBRE COORDINADOR(E):	CRISTIAN CAMILO MESTRA
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	31 de marzo al 30 de abril 2025 PAGO 1
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	Cuenta Ahorros BANCO AV VILLAS No 349002949

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoria)	Pago de Salud **E.P.S.**	x	**No.**	9484675504
	Pago de Pensión **EMPRESA**	x	**No.**	9484675504
	Pago de Riesgo **EMPRESA**	x	**No.**	9484675504

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL
(Favor agregue las filas que requiera)

CDP	RCP	Actividad	Rubro	Valor
68	187		2.1.2.02.02.008.32.85250.1.0.01.1.2.3.2.27	35.045.448

VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:	$35.045.448
EJECUCIÓN FINANCIERA (Para los convenios solo se tendrán en cuenta los recursos aportados por CORPOURABA)	
VALOR CONTRATO	$ 35.045.448
ADICION	$0
VALOR PAGADO	$0

VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	$35.045.448
VALOR A PAGAR OTROS (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato/convenio)	$ 0,00
TOTAL, A PAGAR	$35.045.448
SALDO	$0

EJECUCIÓN PORCENTUAL

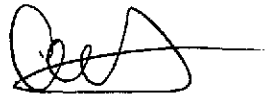
(Para los convenios solo se tendrán en cuenta los recursos aportados por CORPOURABA)

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

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)

DETALLE	No.	FOLIOS EN CARPETA
SALUD	9484675504	1
PENSIÓN	9484675504	1
OTRO (favor coloque el nombre y agregue las filas que requiera)	Factura FV 1	
INFORME DEL CONTRATISTA No	N/A	
INFORME DE SUPERVISION No.	250-08-01-06-0690-2025	7

Se certifica que el (la) contratista UNIÓN TEMPORAL UT CRIPTHOR 2025, identificado con NIT. 901.931.933-1, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato **No. 200-10-01-12-0092-2025**, 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	