# AUTORIZACIÓN DE PAGO

**R-RI-73**

**10**

| | |
|---|---|
| **FECHA:** | 08 de mayo 2025 |
| **CONSECUTIVO TRD:** | 250-23-01-01-0348-2025 |
| **No. CONTRATO/CONVENIO:** | 200-10-01-12-0045-2025 |
| **OBJETO:** | Contratar el arriendo de un inmueble para ser usado como sede administrativa de la Territorial Urrao de la Corporación para el Desarrollo Sostenible del Urabá-CORPOURABA. |
| **NOMBRE CONTRATISTA:** | **MARIA EMELLY MONTOYA RIVERA** |
| **NIT/CÉDULA CONTRATISTA:** | **C.C 22.173.291** |
| **NOMBRE SUPERVISOR(A):** | CRISTIAN CAMILO MESTRA JARAMILLO |
| **NOMBRE COORDINADOR(A):** | CRISTIAN CAMILO MESTRA JARAMILLO |
| **PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:** | 18 de marzo al 18 de abril 2025 Pago 1 |
| **NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:** | Cuenta de ahorros Bancolombia No. 99336238494 |

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

**INFORMACIÓN PRESUPUESTAL**

| CDP | RCP | Actividad | Rubro | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 169 | 122 | | 2.3.2.02.02.007.32020900303.32.72112. 1.0.01.1.2.3.2.07 | $20.000.000 |

| | |
|---|---|
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:** | $20.000.000 |

**EJECUCIÓN FINANCIERA**

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

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | $20.000.000 |
| **ADICION** | $ 0 |
| **VALOR PAGADO** | $0 |

| | |
|---|---|
| **VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS** | $2.000.000 |
| **VALOR A PAGAR OTROS**<br>(Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato/convenio) | $ 0 |
| **TOTAL A PAGAR** | $2.000.000 |
| **SALDO** | $18.000.000 |

| EJECUCIÓN PORCENTUAL | |
|---|---|
| TIPO | % |
| EJECUCIÓN FINANCIERA | 10 |
| EJECUCIÓN FÍSICA | 10 |

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)

| DETALLE | No. | FOLIOS EN CARPETA |
|---|---|---|
| SALUD | N/A | N.A |
| PENSIÓN | N/A | N.A |
| OTRO (favor coloque el nombre y agregue las filas que requiera) | Cuenta de cobro No. 1 | 1 |
| INFORME DEL CONTRATISTA No. | N.A | N.A |
| INFORME DE SUPERVISION No. | 250-08-01-06-0793-2025 | 2 |

Se certifica que el (la) contratista **MARIA EMELLY MONTOYA RIVERA**, identificado (a) **C.C 22.173.291**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato No. **200-10-01-12-0045-2025**, 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 | | |