CORPOURABA

AUTORIZACIÓN DE PAGO
R-RI-73
10

FECHA:	24 de junio 2025
CONSECUTIVO TRD:	250-23-01-01-0529-2025
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:	Del 01 al 31 de mayo 2025 Pago 8
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	BANCOLOMBIA Cuenta Corriente N. 99324883587

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoria e Interventoria)	Pago de Salud **E.P.S.**	x	**No.**	33664343
	Pago de Pensión **EMPRESA**	x	**No.**	33664343
	Pago de Riesgo **EMPRESA**	x	**No.**	33664343

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	$1.786.947
VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	$326.213
VALOR A PAGAR OTROS (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato/convenio)	$ 0

TOTAL A PAGAR	$326.213
SALDO	$3.886.840

EJECUCIÓN PORCENTUAL

TIPO	%
EJECUCIÓN FINANCIERA	**35,22**
EJECUCIÓN FÍSICA	**35,22**

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)

DETALLE	No.	FOLIOS EN CARPETA
SALUD	33664343	1
PENSIÓN	33664343	1
FACTURAS	Fact. FEPE133987	
INFORME DEL CONTRATISTA No.	NA	
INFORME DE SUPERVISION No.	250-08-01-06-1188-2025	2

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 Vélez	
Firma		