AUTORIZACIÓN DE PAGO
R-RI-73
10

FECHA:	22/06/2025
CONSECUTIVO TRD:	250-23-01-01-0510-2025
No. CONTRATO/CONVENIO:	200-10-01-12-0112-2025
OBJETO:	Prestación de servicios profesionales como responsable del Sistema de Gestión de Calidad en el marco del proceso del Laboratorio de Aguas de CORPOURABA.
NOMBRE CONTRATISTA:	ARNALDO ANDRES TRUJILLO GARCES
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	1067931235
NOMBRE SUPERVISOR(A):	DANIEL ANDRÉS FLOREZ ALVARADO
NOMBRE COORDINADOR(A):	DANIEL ANDRÉS FLOREZ ALVARADO
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	22 de Mayo de 2025 al 21 de Junio de 2025 (Segundo pago)
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	Bancolombia Cuenta de Ahorros **56951627637**

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría)	Pago de Salud **E.P.S.**	EPS SANITAS S.A.S	**No.**	4605335779
	Pago de Pensión **EMPRESA**	PORVENIR	**No.**	4605335779
	Pago de Riesgo **EMPRESA**	COLMENA	**No.**	4605335779

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL
(Favor agregue las filas que requiera)

CDP	RCP	Actividad	Rubro	Valor
52	263	03	2.3.2.02.02.008.32040900203.32.834 49.1.0.01.1.2.3.1.01	$ 10.421.312
52	263	03	2.3.2.02.02.008.32040900203.32.839 90.1.0.01.1.2.3.1.01	$ 20.400.000
182	263	04	2.3.2.02.02.008.32040900204.32.834 49.1.0.01.1.2.3.1.01	$ 13.178.688

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
VALOR CONTRATO	$ 44.000.000
VALOR PAGADO	$ 5.500.000
VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	$ 5.500.000
VALOR A PAGAR OTROS (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato)	$ 0
TOTAL A PAGAR	$ 5.500.000
SALDO	$ 33.000.000

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
TIPO	**%**
EJECUCIÓN FINANCIERA	25
EJECUCIÓN FÍSICA	25

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)		
DETALLE	**No.**	**FOLIOS EN CARPETA**
SALUD	4605335779	1
PENSIÓN	4605335779	1
ARL	4605335779	1
INFORME DEL CONTRATISTA No.	250-08-01-02-1155-2025	16
INFORME DE SUPERVISION No.	250-08-01-06-1156-2025	15

Se certifica que el (la) contratista ARNALDO ANDRES TRUJILLO GARCES, identificado (a) 1067931235, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato No. 200-10-01-12-0112-2025, por lo tanto, se **AUTORIZA** el pago número 2 correspondiente al periodo citado.



FIRMA SUPERVISOR(A)

	Proyectó	Vo Bo entrega documentación completa a contratación
Nombre	DANIEL FLOREZ	
Firma		