CORPOURABA

AUTORIZACIÓN DE PAGO

R-RI-73
10

FECHA:	24 de junio de 2025
CONSECUTIVO TRD:	250-23-01-01-0532-2025
No. CONTRATO/CONVENIO:	200-10-01-12-0106-2025
OBJETO:	Prestación de servicios de Revisoría Fiscal de acuerdo a lo previsto en el Artículo 207 del Código de Comercio y las que asigne la Asamblea General, y el Consejo Directivo en lo relacionado con el funcionamiento de la Corporación.
NOMBRE CONTRATISTA:	FERNEL GREGORIO LOZANO DURANGO
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	15.674.394
NOMBRE SUPERVISOR(A):	CRISTIAN CAMILO MESTRA JARAMILLO
NOMBRE COORDINADOR(A):	CRISTIAN CAMILO MESTRA JARAMILLO
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	01 al 31 de mayo de 2025 Pago 02
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	BANCOLOMBIA CTA AHORRO 91200960802

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría)	Pago de Salud **E.P.S.**		**No.**	797576643
	Pago de Pensión **EMPRESA**		**No.**	797576643
	Pago de Riesgo **EMPRESA**		**No.**	797576643

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL
(Favor agregue las filas que requiera)

CDP	RCP	Actividad	Rubro	Valor
48	200	Servicio de contabilidad	2.3.2.02.02.008.3299090010 1.32.82210.1.0.01.1.2.3.1.01	$64.057.500

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
VALOR CONTRATO	**$64.057.500**
VALOR PAGADO	$7.117.500
VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	$7.117.500
VALOR A PAGAR OTROS (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato)	$0
TOTAL A PAGAR	$7.117.500
SALDO	$49.822.500

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
TIPO	**%**
EJECUCIÓN FINANCIERA	22
EJECUCIÓN FÍSICA	22

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)		
DETALLE	**No.**	**FOLIOS EN CARPETA**

SALUD	797576643	1
PENSIÓN	797576643	1
OTRO (favor coloque el nombre y agregue las filas que requiera)		
INFORME DEL CONTRATISTA No.	0479	
INFORME DE SUPERVISION No.	0480	

Se certifica que el (la) contratista FERNEL GREGORIO LOZANO DURANGO, identificado (a) 15.674.394, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato No. 200-10-01-12-0106-2025, por lo tanto, se **AUTORIZA** el pago número dos (02) correspondiente al periodo citado.

FIRMA SUPERVISOR(A)

	Proyectó	Vo Bo entrega documentación completa a contratación
Nombre	Cristián Camilo Mestra Jaramillo	
Firma		