CORPOURABA

AUTORIZACIÓN DE PAGO
R-RI-73
10

FECHA:	03 de julio 2025
CONSECUTIVO TRD:	250-23-01-01-0545-2025
No. CONTRATO/CONVENIO:	200-10-01-12-0027-2025
OBJETO:	Prestación de servicios de apoyo para realizar la logística en la celebración del día de la mujer para las funcionarias y contratistas de la Corporación para el desarrollo sostenible del Urabá.
NOMBRE CONTRATISTA:	AGENCIA JR URAGRAFICAS
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	901088829
NOMBRE SUPERVISOR(A):	CRISTIAN CAMILO MESTRA JARAMILLO
NOMBRE COORDINADOR(A):	CRISTIAN CAMILO MESTRA JARAMILLO
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	Del 07 de marzo al 07 de abril 2025 Pago Único
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	Bancolombia Cuenta Ahorros N. 54983872452

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría)	Pago de Salud **E.P.S.**		**No.**	7971185001
	Pago de Pensión **EMPRESA**		**No.**	7971185001
	Pago de Riesgo **EMPRESA**		**No.**	7971185001

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL
(Favor agregue las filas que requiera)

CDP	RCP	Actividad	Rubro	Valor
47	87		2.3.2.02.02.008.32990900101.32.83990.1.0.0 1.1.2.3.1.01	10.000.000

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR CONTRATO	$ 10.000.000
ADICION	$0
VALOR PAGADO	$0

VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	$10.000.000
VALOR A PAGAR OTROS (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato)	$0
TOTAL A PAGAR	$10.000.000
SALDO	$0.0

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
TIPO	**%**
EJECUCIÓN FINANCIERA	100
EJECUCIÓN FÍSICA	100

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)		
DETALLE	**No.**	**FOLIOS EN CARPETA**
SALUD	7971185001	1
PENSIÓN	7971185001	1
OTRO (favor coloque el nombre y agregue las filas que requiera)	FE 6597	
INFORME DEL CONTRATISTA No.	NA	
INFORME DE SUPERVISION No.	250-08-01-06-1235-2025	9

Se certifica que el contratista AGENCIA JR URAGRAFICAS, identificado con NIT 901088829, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato No. 200-10-01-12-0027-2025, 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		