AUTORIZACIÓN DE PAGO

R-RI-73

10

FECHA:	04 de junio 2025
CONSECUTIVO TRD:	400-23-01-01-0552-2025
No. CONTRATO/CONVENIO:	**200-10-01-12-0043-2025**
OBJETO:	Prestación de servicios como auxiliar de servicios generales (aseo y cafetería) para CORPOURABA en el Hogar de Paso
NOMBRE CONTRATISTA:	**ANGELY SIRLEY MARQUEZ DIN**
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	**C.C 1.045.522.336**
NOMBRE SUPERVISOR(A):	CRISTIAN CAMILO MESTRA JARAMILLO
NOMBRE COORDINADOR(A):	CRISTIAN CAMILO MESTRA JARAMILLO
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	Del 25 de mayo al 25 de junio 2025 Pago 3
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	Cuenta de ahorros Bancolombia No. 95900002027

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría)	Pago de Salud **E.P.S.**	X	**No.**	7976724660
	Pago de Pensión **EMPRESA**	X	**No.**	7976724660
	Pago de Riesgo **EMPRESA**	x	**No.**	7976724660

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	RCP	Actividad	Rubro	Valor
68	155		2.1.2.02.02.008.32.85330.1.0.01.1.2.3.2.07	$13.800.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:	$13.800.000

EJECUCIÓN FINANCIERA

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

VALOR CONTRATO	$13.800.000
ADICION	$ 0
VALOR PAGADO	$ 4.600.000
VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	$ 2.300.000

VALOR A PAGAR OTROS (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato/convenio)	$ 0
TOTAL A PAGAR	$ 2.300.000
SALDO	$6.900.000

EJECUCIÓN PORCENTUAL	
TIPO	**%**
EJECUCIÓN FINANCIERA	**50**
EJECUCIÓN FÍSICA	**50**

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)

DETALLE	No.	FOLIOS EN CARPETA
SALUD	7976724660	1
PENSIÓN	7976724660	1
OTRO (favor coloque el nombre y agregue las filas que requiera)	Cuenta de cobro No. 3	1
INFORME DEL CONTRATISTA No.	400-08-01-02-01274-2025	7
INFORME DE SUPERVISION No.	400-08-01-06-1250-2025	4

Se certifica que el (la) contratista **ANGELY SIRLEY MARQUEZ DIN**, identificado (a) **C.C 1.045.522.336**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato No. **200-10-01-12-0043-2025**, 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		