AUTORIZACIÓN DE PAGO
R-RI-73
10

FECHA:	22 de agosto 2025
CONSECUTIVO TRD:	250-23-01-01-0820-2025
No. CONTRATO/CONVENIO:	200-10-01-12-0194-2025
OBJETO:	Contratar el servicio de limpieza de los vehículos que forman parte del parque automotor de la CORPORACIÓN en la territorial Nutibara.
NOMBRE CONTRATISTA:	REINALDO LEON ZAPATA ROJAS
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	70.433.614
NOMBRE SUPERVISOR(A):	OSMANY GARCES MELENDRES
NOMBRE COORDINADOR(A):	CRISTIAN CAMILO MESTRA JARAMILLO
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	Del 02 de julio al 06 de agosto 2025 Pago 1
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	Bancolombia Cuenta de Ahorros N. 24078151397

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría)	Pago de Salud **E.P.S.**	x	**No.**	9489096556
	Pago de Pensión **EMPRESA**	x	**No.**	9489096556
	Pago de Riesgo **EMPRESA**	x	**No.**	9489096556

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL
(Favor agregue las filas que requiera)

CDP	RCP	Actividad	Rubro	Valor
29	503		2.3.2.02.02.008.32010900201.32.85330.1.0.0 1.1.2.3.1.01	$2.000.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:	$2.00.000
EJECUCIÓN FINANCIERA (Para los convenios solo se tendrán en cuenta los recursos aportados por CORPOURABA)	
VALOR CONTRATO	$2.000.000
VALOR PAGADO	$0
VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	$400.000
VALOR A PAGAR OTROS	$ 0

(Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato/convenio)	
TOTAL, A PAGAR	$400.000
SALDO	$1.600.000

EJECUCIÓN PORCENTUAL

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

TIPO	%
EJECUCIÓN FINANCIERA	20
EJECUCIÓN FÍSICA	20

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)

DETALLE	No.	FOLIOS EN CARPETA
SALUD	9489096556	1
PENSIÓN	9489096556	1
OTRO (favor coloque el nombre y agregue las filas que requiera)	Cuenta de Cobro N. 1	
INFORME DEL CONTRATISTA No.	NA	
INFORME DE SUPERVISION No.	250-08-01-06-1805-2025	2

Se certifica que el (la) contratista **REINLADO LEON ZAPATA ROJAS**, identificada **C.C** 70.433.614 de cañasgordas, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato No. **200-10-01-12-0194-2025**, 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		