AUTORIZACIÓN DE PAGO

R-RI-73

10

FECHA:	3 de diciembre de 2025
CONSECUTIVO TRD:	400-23-01-01-1378-2025
No. CONTRATO/CONVENIO:	**200-10-01-12-0248-2025**
OBJETO:	Prestación de servicios como auxiliar de apoyo administrativo al área de Almacén en actividades administrativas en la Subdirección Administrativa y financiera de CORPOURABA.
NOMBRE CONTRATISTA:	**ANGELY SIRLEY MARQUEZ DIN**
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	**C.C 1.045.522.336**
NOMBRE SUPERVISOR(A):	CRISTIAN CAMILO MESTRA
NOMBRE COORDINADOR(A):	CRISTIAN CAMILO MESTRA
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	Del 02 de noviembre al 02 de diciembre 2025 Pago 2
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	Cuenta de ahorros 95900002027 Bancolombia

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría)	Pago de Salud **E.P.S.**	X	**No.**	7997358869
	Pago de Pensión **EMPRESA**	X	**No.**	7997358869
	Pago de Riesgo **EMPRESA**	x	**No.**	7997358869

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	RCP	Actividad	Rubro	Valor
47	842		2.3.2.02.02.008.32990900108.32.83990.1.0.01.1.2.3.1.01	$10.000.000
47	842		2.3.2.02.02.008.32990900101.32.83990.1.0.01.1.2.3.01	$500.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:	$10.500.000

EJECUCIÓN FINANCIERA

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

VALOR CONTRATO	$10.500.000
ADICION	$ 0

VALOR PAGADO	$3.000.000
VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	$ 3.000.000
VALOR A PAGAR OTROS (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato/convenio)	$ 0
TOTAL A PAGAR	$ 3.000.000
SALDO	$ 4.500.000

EJECUCIÓN PORCENTUAL

TIPO	%
EJECUCIÓN FINANCIERA	**57.14**
EJECUCIÓN FÍSICA	**57.14**

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)

DETALLE	No.	FOLIOS EN CARPETA
SALUD	7997358869	
PENSIÓN	7997358869	
OTRO (favor coloque el nombre y agregue las filas que requiera)	Cuenta de cobro No. 2	1
INFORME DEL CONTRATISTA No.	250-08-01-02-3017-2025	6
INFORME DE SUPERVISION No.	250-08-01-06-3018-2025	4

Se certifica que el (la) contratista **ANGELY SIRLEY MARQUEZ DIN,** identificado (a) **C.C 1045522336**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato No. **200-10-01-12-0248-2025**, 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		