

AUTORIZACIÓN DE PAGO

R-RI-73

10

FECHA:	16 de diciembre 2025
CONSECUTIVO TRD:	250-23-01-01-1542-2025
No. CONTRATO/CONVENIO:	200-10-01-08-0264-2024
OBJETO:	Suministro de combustible (ACPM, gasolina), lubricantes y/o aceites para carros y motos de la Corporación en cumplimiento de su actividad misional en la Territorial Urrao.
NOMBRE CONTRATISTA:	Cooperativa Multiactiva de Transportes de Urrao.
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	800232334-2
NOMBRE SUPERVISOR(A):	CRISTIAN CAMILO MESTRA JARAMILLO
NOMBRE COORDINADOR(E):	CRISTIAN CAMILO MESTRA JARAMILLO
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	Del 01 de diciembre al 16 de diciembre 2025 Pago 15
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	BANCOLOMBIA Cuenta Corriente N. 99324883587

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría)	Pago de Salud E.P.S.	x	No.	35564648
	Pago de Pensión EMPRESA	x	No.	35564648
	Pago de Riesgo EMPRESA	x	No.	35564648

Certificado de Disponibilidad Presupuestal

Numero CDP	RCP	Rubro	Valor
302	916	2.3.2.02.01.003.32030900822.32.3336103.1.0.01.1.2.3.1.01	\$394.541
313	916	2.3.2.02.01.003.32010900527.32.3336103.1.0.01.1.2.3.1.01	\$3.600.000
341	916	2.3.2.02.01.003.32050900421.32.3336103.1.0.01.1.2.3.1.01	\$2.005.459,
VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:			\$ 6.000.000
EJECUCIÓN FINANCIERA			
VALOR CONTRATO			\$6.000.000
VALOR PAGADO			\$4.518.386,02
VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS			\$181.257
VALOR A PAGAR OTROS (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato/convenio)			\$ 0

TOTAL A PAGAR	\$181.257
SALDO	\$1.300.356,98

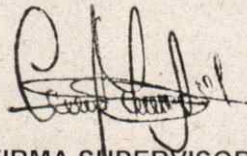
EJECUCIÓN PORCENTUAL

TIPO	%
EJECUCIÓN FINANCIERA	78,33
EJECUCIÓN FÍSICA	78,33

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)

DETALLE	No.	FOLIOS EN CARPETA
SALUD	35564648	1
PENSIÓN	35564648	1
FACTURAS	Fact. FEPE183900	
INFORME DEL CONTRATISTA No.	NA	
INFORME DE SUPERVISION No.	250-08-01-06-3384-2025	3

Se certifica que el (la) contratista Cooperativa Multiactiva de Transportes de Urrao, identificado con NIT 800232334-2, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato No. 200-10-01-08-0264-2024, por lo tanto, se **AUTORIZA** el pago correspondiente al periodo citado.



FIRMA SUPERVISOR(A)

Nombre	Proyecto	Vo Bo entrega documentación completa a contratación
Firma	Osmany Garcés M.	