AUTORIZACIÓN DE PAGO

R-RI-73

10

FECHA:	17 de diciembre 2025
CONSECUTIVO TRD:	250-23-01-01-1557-2025
No. CONTRATO/CONVENIO:	200-10-01-12-0045-2025
OBJETO:	Contratar el arriendo de un inmueble para ser usado como sede administrativa de la Territorial Urrao de la Corporación para el Desarrollo Sostenible del Urabá- CORPOURABA.
NOMBRE CONTRATISTA:	**MARIA EMELLY MONTOYA RIVERA**
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	**C.C 22.173.291**
NOMBRE SUPERVISOR(A):	CRISTIAN CAMILO MESTRA JARAMILLO
NOMBRE COORDINADOR(A):	CRISTIAN CAMILO MESTRA JARAMILLO
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	Del 18 de noviembre al 18 de diciembre 2025 Pago 9
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	Cuenta de ahorros Bancolombia No. 99336238494

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

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	RCP	Actividad	Rubro	Valor
169	122		2.3.2.02.02.007.32020900303.32.72112.1.0.01.1.2.3.2.07	$20.000.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:	$20.000.000

EJECUCIÓN FINANCIERA

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

VALOR CONTRATO	$20.000.000
ADICION	$ 0
VALOR PAGADO	$18.000.000
VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	$2.000.000
VALOR A PAGAR OTROS (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato/convenio)	$ 0
TOTAL A PAGAR	$2.000.000
SALDO	$0

EJECUCIÓN PORCENTUAL	
TIPO	**%**
EJECUCIÓN FINANCIERA	**100**
EJECUCIÓN FÍSICA	**100**

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)		
DETALLE	**No.**	**FOLIOS EN CARPETA**
SALUD	N/A	N.A
PENSIÓN	N/A	N.A
OTRO (favor coloque el nombre y agregue las filas que requiera)	Cuenta de cobro No. 9	1
INFORME DEL CONTRATISTA No.	N.A	N.A
INFORME DE SUPERVISION No.	250-08-01-06-3412-2025	2

Se certifica que el (la) contratista **MARIA EMELLY MONTOYA RIVERA**, identificado (a) **C.C 22.173.291**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato No. **200-10-01-12-0045-2025**, por lo tanto, se **AUTORIZA** el pago correspondiente al periodo citado.

FIRMA SUPERVISOR(A)

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