**AUTORIZACIÓN DE PAGO****R-RI-73****10**

FECHA:	18/12/2025
CONSECUTIVO TRD:	400-23-07-07-1624-2025
No. CONTRATO/CONVENIO:	200-10-01-12-0036-2025
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y CONTROL, ENFOCADOS A LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS Y PELIGROSOS, LA CALIDAD DEL AIRE Y GESTIÓN AMBIENTAL EN LA JURISDICCIÓN DE CORPOURABA.
NOMBRE CONTRATISTA:	MANUEL ANTONIO GALINDO NAVARRO
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	1.067.906.057
NOMBRE SUPERVISOR(A):	RAUL MARIN ZULUAGA
NOMBRE COORDINADOR(A):	RAUL MARIN ZULUAGA
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	Del 20 de noviembre al 20 de diciembre de 2025., Numero de pago 9
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	Ahorros, Banco de Bogotá 238266316

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría)	Pago de Salud E.P.S.	Nueva EPS	No.	7996453345
	Pago de Pensión EMPRESA	Protección	No.	7996453345
	Pago de Riesgo EMPRESA	Positiva Compañía de Seguros	No.	7996453345

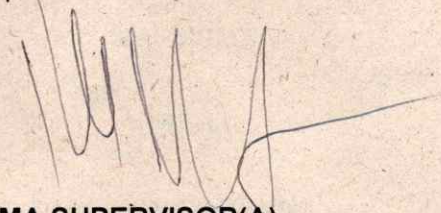
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL (Favor agregue las filas que requiera)				
CDP	RCP	Actividad	Rubro	Valor
55	127	Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales	2.3.2.02.02.008 .32010900403. 32.83990.1.0.0 1.1.2.3.1.01	\$36.000.000
114	127	Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales	2.3.2.02.02.008 .32030900107. 32.83990.1.0.0 1.1.2.3.2.10 (\$4.000.000)	\$4.000.000

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
VALOR CONTRATO	\$40.000.000
VALOR PAGADO	\$32.000.000
VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	\$4.000.000
VALOR A PAGAR OTROS (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato)	\$0
TOTAL A PAGAR	\$4.000.000
SALDO	\$4.000.000

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
TIPO	100%
EJECUCIÓN FINANCIERA	90%
EJECUCIÓN FÍSICA	90%

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)		
DETALLE	No.	FOLIOS EN CARPETA
SALUD	7996453345	1
PENSIÓN	7996453345	1
OTRO (favor coloque el nombre y agregue las filas que requiera)		1
INFORME DEL CONTRATISTA No. 9		25
INFORME DE SUPERVISIÓN No. 9		9

Se certifica que el (la) contratista **MANUEL ANTONIO GALINDO NAVARRO**, identificado (a) **1.067.906.057**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato N° **200-10-01-12-0036-2025**, por lo tanto, se **AUTORIZA** el pago número **09** correspondiente al período citado.


FIRMA SUPERVISOR(A)

	Proyectó	Vo Bo entrega documentación completa a contratación
Nombre	RAUL MARIN ZULUAGA	
Firma	