AUTORIZACIÓN DE PAGO
R-RI-73
10

FECHA:	19 de diciembre 2025
CONSECUTIVO TRD:	250-23-01-01-1629-2025
No. CONTRATO/CONVENIO:	200-10-00-12-0318-2025
OBJETO:	Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y/o correctivo de las PTAP y los equipos de osmosis inversa (REVERSE OSMOSIS PA-E WATER STORAGE TANK PO-132 Y TAP - PRO 600), con suministro e instalación de los consumibles en el Laboratorio de Aguas de CORPOURABA.
NOMBRE CONTRATISTA:	CESAR AUGUSTO PALACIOS LOZANO
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	8437996
NOMBRE SUPERVISOR(A):	CRISTIAN CAMILO MESTRA JARAMILLO
NOMBRE COORDINADOR(E):	CRISTIAN CAMILO MESTRA JARAMILLO
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	Diciembre 2025 pago N.1
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	BANCOLOMBIA Cuenta de ahorros N. 10852864663

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría)	Pago de Salud **E.P.S.**	SURA	**No.**	1112898452
	Pago de Pensión **EMPRESA**	PROTECCIÓN	**No.**	1112898452
	Pago de Riesgo **EMPRESA**	POSITIVA	**No.**	1112898452

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL
(Favor agregue las filas que necesite)

CDP	RCP	Actividad	Rubro	Valor
641	1243		2.3.2.02.02.005.32990900106.32.54560.1.0.01.1.3.3.4.02	$29.910.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:	$29.910.000

EJECUCIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	$29.910.000
ADICIÓN	$0
VALOR PAGADO	$0
VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	$29.910.000
VALOR A PAGAR OTROS	$0
TOTAL A PAGAR	$29.910.000
SALDO	$0

EJECUCIÓN PORCENTUAL

TIPO	%

EJECUCIÓN FINANCIERA	100
EJECUCIÓN FÍSICA	100

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)

DETALLE	No.	FOLIOS EN CARPETA
SALUD	1112898452	1
PENSIÓN	1112898452	1
OTRO (favor coloque el nombre y agregue las filas que requiera)	Factura N. FE 256	
INFORME DEL CONTRATISTA No.	NA	
INFORME DE SUPERVISION No.	250-08-01-06-3546-2025	13

Se certifica que el (la) contratista **CESAR AUGUSTO PALACIOS LOZANO**, identificado (a) **NIT 8437996**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato **No. 200-10-00-12-0318-2025**, 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		