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

| | |
|---|---|
| **FECHA:** | 18/12/2025 |
| **CONSECUTIVO TRD:** | 250-23-01-01-1611-2025 |
| **No. CONTRATO/CONVENIO:** | 200-10-01-12-0112-2025 |
| **OBJETO:** | Prestación de servicios profesionales como responsable del Sistema de Gestión de Calidad en el marco del proceso del Laboratorio de Aguas de CORPOURABA. |
| **NOMBRE CONTRATISTA:** | ARNALDO ANDRES TRUJILLO GARCES |
| **NIT/CÉDULA CONTRATISTA:** | 1067931235 |
| **NOMBRE SUPERVISOR(A):** | DANIEL ANDRÉS FLOREZ ALVARADO |
| **NOMBRE COORDINADOR(A):** | DANIEL ANDRÉS FLOREZ ALVARADO |
| **PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:** | 22 de Noviembre de 2025 al 22 de Diciembre de 2025 (Octavo pago) |
| **NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:** | Bancolombia Cuenta de Ahorros **56951627637** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL** (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría) | Pago de Salud **E.P.S.** | EPS SANITAS S.A.S | **No.** | **7992827161** |
| | Pago de Pensión **EMPRESA** | PORVENIR | **No.** | **7992827161** |
| | Pago de Riesgo **EMPRESA** | COLMENA | **No.** | **7992827161** |

**INFORMACIÓN PRESUPUESTAL**
(Favor agregue las filas que requiera)

| CDP | RCP | Actividad | Rubro | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 52 | 263 | 03 | 2.3.2.02.02.008.32040900203.32.8 3449.1.0.01.1.2.3.1.01 | $ 10.421.312 |
| 52 | 263 | 03 | 2.3.2.02.02.008.32040900203.32.8 3990.1.0.01.1.2.3.1.01 | $ 20.400.000 |
| 182 | 263 | 04 | 2.3.2.02.02.008.32040900204.32.8 3449.1.0.01.1.2.3.1.01 | $ 13.178.688 |

**EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | $ 44.000.000 |
| **VALOR PAGADO** | $ 38.500.000 |
| **VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS** | $ 5.500.000 |
| **VALOR A PAGAR OTROS** (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato) | $ 0 |
| **TOTAL A PAGAR** | $ 5.500.000 |
| **SALDO** | $0 |

**PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

| TIPO | % |
|---|---|
| **EJECUCIÓN FINANCIERA** | 100 |
| **EJECUCIÓN FÍSICA** | 100 |

| DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique) | | |
|---|---|---|
| **DETALLE** | **No.** | **FOLIOS EN CARPETA** |
| SALUD | 7992827161 | 1 |
| PENSIÓN | 7992827161 | 1 |
| ARL | 7992827161 | 1 |
| INFORME DEL CONTRATISTA No. | 250-08-01-02-3497-2025 | 25 |
| INFORME DE SUPERVISION No. | 250-08-01-06-3502-2025 | 23 |

Se certifica que el (la) contratista ARNALDO ANDRES TRUJILLO GARCES, identificado (a) 1067931235, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato No. 200-10-01-12-0112-2025, por lo tanto, se **AUTORIZA** el pago número 8 correspondiente al periodo citado.



**FIRMA SUPERVISOR(A)**

| | Proyectó | Vo Bo entrega documentación completa a contratación |
|---|---|---|
| Nombre | DANIEL FLOREZ | |
| Firma |  | |