



FORMATO AUTORIZACIÓN DE PAGO

Versión: 002
Fecha: 29/02/2024
Página 1 de 1
Comunicaciones 001

No. CONTRATO:	218 - 2025		
OBJETO:	"FORTALECIMIENTO A LA GESTION MEDIANTE EL ACOMPAÑAMIENTO Y PROCESOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR A LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PAE REGULAR, PAE INDIGENA EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABA ANTIOQUIA. "		
CONTRATISTA:	PAULA ANDREA DIAZ GONZALEZ		
SUPERVISOR:	GILMOR MINERVINO MURILLO MURILLO		
PERIODO A CANCELAR	PERIODO FINAL		
CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría)	Pago de Salud E.P.S.	COOSALUD	No. 7992966275 7997989109
	Pago de Pensión EMPRESA	PORVENIR	No. 7992966275 7997989109
	Pago de ARL EMPRESA	SURA	No. 7992966275 7997989109
CDP N° 01141	CRP N° 01180		
EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO			
CONCEPTO	DEBE	HABER	
VALOR (INICIAL) DEL CONTRATO	\$10.000.000	\$0	
VALOR ADICIONES (Si aplica)		\$0	
VALOR PRIMER PAGO (PARCIAL)		\$2.500.000	
VALOR SEGUNDO PAGO (PARCIAL)		\$2.500.000	
VALOR TERCER PAGO (PARCIAL)		\$2.500.000	
VALOR PAGO FINAL (PARCIAL)		\$2.500.000	
SALDO POR PAGAR		\$0	
SUMAS IGUALES	\$15.000.000	\$10.000.000	
Se certifica que el (la) contratista <u>PAULA ANDREA DIAZ GONZALEZ</u> , identificado (a) con (NIT.) (cédula de ciudadanía) No. <u>1.001.402.013</u> , ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato No. 218-2025, por lo tanto, se AUTORIZA el pago PARCIAL del periodo citado en la cuenta bancaria No. <u>64568025774</u> del Banco <u>BANCOLOMBIA</u> .			
 FIRMA SUPERVISOR San Pedro de Urabá, Diciembre de 2025			