AUTORIZACIÓN DE PAGO
R-RI-73
10

FECHA:	30 de diciembre del 2025
CONSECUTIVO TRD:	**150-23-01-01-1678-2025**
No. CONTRATO/CONVENIO:	200-10-01-12-0210-2025
OBJETO:	Prestación de servicios de transporte marítimo y fluvial además del apoyo logístico para el desarrollo de las redes de monitoreo de los recursos hídricos, marino, ecosistemas y actividades de Autoridad Ambienta en la UAC Darién
NOMBRE CONTRATISTA:	Diober Anaya Calderín
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	71.983.629
NOMBRE SUPERVISOR(A):	Lucas Eduardo Pérez Arango
NOMBRE COORDINADOR(A):	Lucas Eduardo Pérez Arango
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	Pago 4- del 1 diciembre al 31 de diciembre de 2025
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	BANCOLOMBIA ahorros 959-637877-32

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría)	Pago de Salud **E.P.S.**	Nueva E.P.S	**No.**	9493610026
	Pago de Pensión **EMPRESA**	Colfondos	**No.**	9493610026
	Pago de Riesgo **EMPRESA**	Sura	**No.**	9493610026

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL
(Favor agregue las filas que requiera)

CDP	RCP	Actividad	Rubro	Valor
82	593	Servicios de transporte fluvial local de pasajeros	2.3.2.02.02.006.32070900105.32.64120.1.0.01.1.2.3.1.01	$ 10.000.000
82	593	Servicios de transporte fluvial local de pasajeros	2.3.2.02.02.006.32070900103.32.64120.1.0.01.1.2.3.1.01 CDP 82 10.000.000	$10.000.000
115	593	Servicios de transporte fluvial local de pasajeros	2.3.2.02.02.006.32030900102.32.64120.1.0.01.1.2.3.2.10	$ 5.000.000
517	1253	Servicios de transporte fluvial local de pasajeros	2.3.2.02.02.006.32030900102.32.64120.1.0.01.1.2.3.2.10	$4.000.000

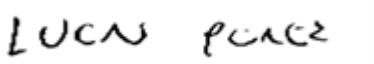
EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
VALOR CONTRATO	$29.000.000
VALOR PAGADO	$23.500.000

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	$1.500.000

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
TIPO	**%**
EJECUCIÓN FINANCIERA	95%
EJECUCIÓN FÍSICA	95%

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)		
DETALLE	**No.**	**FOLIOS EN CARPETA**
SALUD	9493610026	1
PENSIÓN	9493610026	1
OTRO (favor coloque el nombre y agregue las filas que requiera) Cuenta de Cobro	1	1
INFORME DEL CONTRATISTA No.	**150-08-01-02-3668**	6
INFORME DE SUPERVISION No.	**150-08-01-06-3674**	5

Se certifica que el (la) contratista Diover Anaya, identificado (a) 71983629, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato No. 200-10-01-12-0210-2025, por lo tanto, se **AUTORIZA** el pago número cuatro (4) correspondiente al periodo citado.



FIRMA SUPERVISOR(A)

	Proyectó	Vo Bo entrega documentación completa a contratación
Nombre	Lucas Eduardo Pérez Arango	
Firma	