

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

FECHA:	06 de febrero 2026
CONSECUTIVO TRD:	250-23-01-01-0051-2026
No. CONTRATO/CONVENIO:	200-10-01-08-0206-2025
OBJETO:	Contratar el suministro de Café para el consumo de la Corporación del Desarrollo Sostenible - CORPOURABA.
NOMBRE CONTRATISTA:	LA RECETTA SOLUCIONES GASTRONOMICAS INTEGRADAS S.A.S.
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	NIT 900.213.759-0
NOMBRE SUPERVISOR(A):	JORGE DAVID TAMAYO GONZALEZ
NOMBRE COORDINADOR(E):	JORGE DAVID TAMAYO GONZALEZ
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	Enero 2026 Pago 4
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	BANCOLOMBIA Cuenta Ahorro N. 24598097271

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría)	Pago de Salud E.P.S.	x	No.	82508153
	Pago de Pensión EMPRESA	x	No.	82508153
	Pago de Riesgo EMPRESA	x	No.	82508153

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

(Favor agregue las filas que requiera)

CDP	RCP	Actividad	Rubro	Valor
68	2500560		2.1.2.02.01.002.32.2381302.1.0.01.1.2.3.2.07	\$9.534.870

VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:	\$ 9.534.870
---	--------------

EJECUCIÓN FINANCIERA

(Para los convenios solo se tendrán en cuenta los recursos aportados por CORPOURABA)

VALOR CONTRATO	\$ 9.534.870
ADICION	\$0
VALOR PAGADO	\$5.664.840

VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	\$3.870.025
VALOR A PAGAR OTROS (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato/convenio)	\$0
TOTAL A PAGAR	\$3.870.025
SALDO	\$5

EJECUCIÓN PORCENTUAL

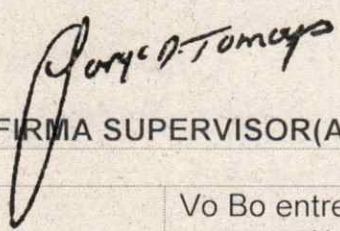
(Para los convenios solo se tendrán en cuenta los recursos aportados por CORPOURABA)

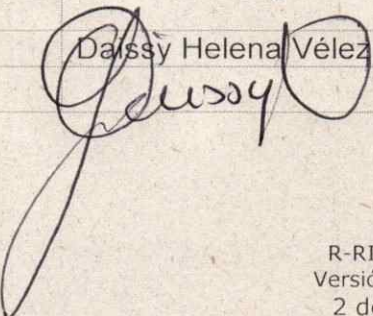
TIPO	%
EJECUCIÓN FINANCIERA	100
EJECUCIÓN FÍSICA	100

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)

DETALLE	No.	FOLIOS EN CARPETA
SALUD	82508153	1
PENSIÓN	82508153	1
OTRO (favor coloque el nombre y agregue las filas que requiera)	Factura N° LR3-2097143	
INFORME DEL CONTRATISTA No.	NA	
INFORME DE SUPERVISION No.	250-08-01-06-0166-2026	3

Se certifica que el (la) contratista **LA RECETTA SOLUCIONES GASTRONOMICAS INTEGRADAS S.A.S.**, identificado (a) **NIT 900.213.759-0**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato **No. 200-10-01-08-0206-2025**, por lo tanto, se **AUTORIZA** el pago correspondiente al periodo citado.


FIRMA SUPERVISOR(A)

Proyectó	Vo Bo entrega documentación completa a contratación
Nombre Firma	 Daissy Helena Vélez