



## AUTORIZACIÓN DE PAGO

R-RI-73

11

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA:                               | 9 de mayo 2026                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| CONSECUTIVO TRD:                     | 200-23-01-01-0613-2026                                                                                                                                                                                                                                                            |
| No. CONTRATO/CONVENIO:               | 200-10-01-12-0091-2026                                                                                                                                                                                                                                                            |
| OBJETO:                              | Prestación de servicios profesionales como abogado (a) para brindar asesoría jurídica integral a CORPOURABA, apoyar jurídicamente a la oficina de Control Interno y ejercer la representación judicial y extrajudicial de la Entidad, de conformidad con la normatividad vigente. |
| NOMBRE CONTRATISTA:                  | Carmen Yineth Padilla Vanegas                                                                                                                                                                                                                                                     |
| NIT/CÉDULA CONTRATISTA:              | C.C. 65.703.331                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| NOMBRE SUPERVISOR(A):                | Juliana Chica Londoño                                                                                                                                                                                                                                                             |
| NOMBRE COORDINADOR(A):               | Juliana Chica Londoño                                                                                                                                                                                                                                                             |
| PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR: | Del 3 de mayo al 2 de junio – cuarto pago                                                                                                                                                                                                                                         |
| NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO: | En la cuenta de ahorros de Bancolombia No. 645-732114-11                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                                          |                         |            |     |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|-----|------------|
| CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SOCIAL (Prestación de servicios – Consultoría e Interventoría) | Pago de Salud E.P.S.    | SURA       | No. | 4651822617 |
|                                                                                          | Pago de Pensión EMPRESA | PROTECCIÓN | No. | 4651822617 |
|                                                                                          | Pago de Riesgo EMPRESA  | COLPATRIA  | No. | 4651822617 |

| INFORMACIÓN PRESUPUESTAL<br>(Favor agregue las filas que requiera) |     |                                                         |                                                               |              |
|--------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------|
| CDP                                                                | RCP | Actividad                                               | Rubro                                                         | Valor        |
| 2                                                                  | 131 | Otros servicios jurídicos ncp-82199                     | 2.3.2.02.02.008.3<br>2993299-0305.82199.1.0.<br>01.1.3.3.3.01 | \$10.000.000 |
| 144                                                                | 131 | Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales | 2.3.2.02.02.008-32993299-0202.83990.1.0.<br>01.1.3.3.3.01     | \$20.000.000 |

| EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO |              |
|-----------------------------------|--------------|
| VALOR CONTRATO                    | \$30.000.000 |
| VALOR PAGADO                      | \$10.000.000 |

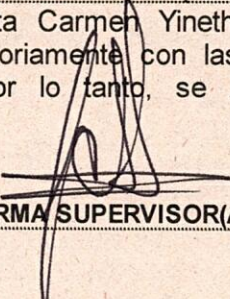
✱

|                                                                                                           |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS                                                 | \$5.000.000  |
| VALOR A PAGAR OTROS<br>(Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato) | \$0          |
| TOTAL A PAGAR                                                                                             | \$5.000.000  |
| SALDO                                                                                                     | \$10.000.000 |

| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO |      |
|--------------------------------------|------|
| TIPO                                 | %    |
| EJECUCIÓN FINANCIERA                 | 66.4 |
| EJECUCIÓN FÍSICA                     | 66.4 |

| DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)                         |                           |                   |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------|
| DETALLE                                                         | No.                       | FOLIOS EN CARPETA |
| SALUD                                                           | 4651822617                | 1                 |
| PENSIÓN                                                         | 4651822617                | 1                 |
| OTRO (favor coloque el nombre y agregue las filas que requiera) | 4651822617                | 1                 |
| INFORME DEL CONTRATISTA No                                      | 200-08-01-02-1406-2026    | 11                |
| INFORME DE SUPERVISION No.                                      | 200-08-01-01-06-1408-2026 | 11                |

Se certifica que el (la) contratista Carmen Yineth Padilla Vanegas identificado (a) 65.703.331, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato 200-10-01-12-0091-2026, por lo tanto, se **AUTORIZA** el pago número 04 correspondiente al periodo citado.

  
FIRMA SUPERVISOR(A)