



**AUTORIZACIÓN DE PAGO**  
**R-RI-73**  
**11**

FECHA:	24/06/2026
CONSECUTIVO TRD:	400-23-07-07-0743-2026
No. CONTRATO/CONVENIO:	200-10-01-12-0054-2026
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL EJERCICIO DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL MEDIANTE EL SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS, PELIGROSOS Y LOS RECURSOS NATURALES EN LA JURISDICCIÓN DE CORPOURABA.
NOMBRE CONTRATISTA:	MANUEL ANTONIO GALINDO NAVARRO
NIT/CÉDULA CONTRATISTA:	1.067.906.057
NOMBRE SUPERVISOR(A):	JUAN FERNANDO GOMEZ CATANO
NOMBRE COORDINADOR(A):	JUAN FERNANDO GOMEZ CATANO
PERIODO Y NÚMERO DE PAGO A CANCELAR:	Del 23 de mayo a 22 de junio de 2026. Numero de pago 5
NÚMERO CUENTA BANCARIA BENEFICIARIO:	Ahorros, Banco de Bogotá 238266316

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL (Prestación de servicios - Consultoría e Interventoría)	Pago de Salud E.P.S.	Nueva EPS	No.	6021147001
	Pago de Pensión EMPRESA	Protección	No.	6021147001
	Pago de Riesgo EMPRESA	Positiva Compañía de Seguros	No.	6021147001

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL (Favor agregue las filas que requiera)				
CDP	RCP	Actividad	Rubro	Valor
5	30	Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p	23.2.02.02 008.3201320 0503.83990.1.0 .01.1.2.3. 1.01	\$9.000.000
76	30	Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p	2.3.2.02.02.008 .3201320 0501.83990.1.0 .01.1.2.3. 2.07	\$20.000.000
76	30	Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p	2.32.02 02.008.3201320 0 0503.83990.1.0 .01.123 1.01	\$11.000.000

76	30	Otros servicios de suministro de comidas	2.3:2.02. 02 006.3201320 0505 633991001 123 2.07	\$1.000.000
76	30	Servicio de alojamiento y hoteles	2.3.2.02.02.006 .3201320 0505.63111.1.0 .01.1.2.3. 2.07	\$1.000.000

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
VALOR CONTRATO	\$42.000.000
VALOR PAGADO	\$20.000.000
VALOR A PAGAR HONORARIOS/SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS	\$5.000.000
VALOR A PAGAR OTROS (Transporte, gastos de viaje, arrendamientos, entre otros que incluya el contrato)	\$680.000
TOTAL A PAGAR	\$5.680.000
SALDO	\$16.320.000

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
TIPO	100%
EJECUCIÓN FINANCIERA	51.61%
EJECUCIÓN FÍSICA	48.7%

DOCUMENTOS PARA ANEXAR (Cuando aplique)		
DETALLE	No.	FOLIOS EN CARPETA
SALUD	6021147001	1
PENSIÓN	6021147001	1
OTRO (favor coloque el nombre y agregue las filas que requiera)	5638	1
INFORME DEL CONTRATISTA No. 5	<del>400-08-01-02-1674</del>	9
INFORME DE SUPERVISIÓN No. 5	<del>400-08-01-06-1673</del>	4

Se certifica que el (la) contratista **MANUEL ANTONIO GALINDO NAVARRO**, identificado (a) **1.067.906.057**, ha cumplido satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato N° **200-10-01-12-0054-2026**, por lo tanto, se **AUTORIZA** el pago número **05** correspondiente al periodo citado.

  
**FIRMA SUPERVISOR(A)**