# MUNICIPIO DE SABANETA

Nit: 890980331-6

# AUTORIZACION DE PAGO

CODIGO DEL ARCHIVO : 1110-08-10



Número : 11698 Fecha Elaboración 26/10/2021

Para : Area Administrativa de Presupuesto

De : JOHN JAIRO ESTRADA MESA
Secretario de Despacho

Asunto : AUTORIZACION DE PAGO

A Nombre de : FUMIGACIONES EL CAZADOR S.A.S

Cedula o Nit : 900974881

Valor a Pagar : $12.630.960,00

Valor en Letras : DOCE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Registo Pptal : 2107 de01/06/2021

Periodo de Pago DESEMBOLSO No. 2 Fecha de Pago : 28 DE OCTUBRE DE 2021

Cta Maestra : S Numero de Cuenta : 1752304919

Concepto : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIA DE OPERATIVOS DE CONTROL Y VIGILANCIA DEL COVID-19, PARA LAS JORNADAS DE DESINFECCIÓN DEL AMBIENTE EN ÁREAS, ESPACIOS PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE SABANETA. (MINIMA CUANTÍA 2021 No. 016)

ANEXOS PARA EL AREA DE CONTABILIDAD :

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Recibido a satisfacción (Para todos lo pagos) | X |
| 2 | Factura Original (En caso que aplique) | X |
| 3 | Fotocopia de Certificado de Disponibilidad Presupuestal-CDP (Solamente para el primer pago) | |
| 4 | Fotocopia del Registro Presupuestal-RPC (Para todos lo pagos) | X |
| 5 | Fotocopia del Contrato (Solamente para el primer pago) | |
| 6 | Fotocopia del Acta de Inicio (Solamente para el primer pago) | |
| 7 | Fotocopia Consignación del pago de la Seguridad Social y Riesgos Laborales (Para todos los pagos) | |
| 8 | Fotocopia Planilla Asistida (Para todos los pagos) | |
| 9 | Certificado de Pago de la Seguridad Social y Parafiscales (Pna Juridica en caso de que aplique) | X |
| 10 | Declaración Juramentada Discriminando la Base Gravable(En todos los pagos) | |
| 11 | Formulario de información para Determinar Categoria Tributaria(Solo para el primer pago) | |
| 12 | Certificado de la Tesorería (En caso de que Aplique) | X |
| 13 | Fotocopia de la Entrada de Almacen (En caso que aplique) | |
| 14 | No Aplica | |
| 15 | Otros | |

ANEXOS PARA LA OFICINA JURIDICA :

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Recibido a Satisfacción (Para todos los pagos) | X |
| 2 | Informe de Actividades (Para todos los pagos) | X |
| 3 | Factura (En caso de que aplique) | X |
| 4 | Fotocopia Consignación del Pago de la Seguridad Social y Riesfos Laborales (Para todos los pagos) | |
| 5 | Fotocopia Planilla Asistida (Para todos los pagos) | |
| 6 | Certificado del Pago de la Seguridad Social y Parafiscales (Persona Juridica) | X |
| 7 | Lista de Chequeo para la Supervisión y Vigilancia (Para todos los pagos)) | |
| 8 | Acta de Supervisión y Vigilancia (Formato F-JC 01 (Para todos los pagos)) | X |
| 9 | Entrada de Almacen Original (En caso de que aplique) | |
| 10 | No Aplica | |

JOHN JAIRO ESTRADA MESA
Secretario de Despacho

| | |
|---|---|
| ELABORO : MATEO ROBLEDO ARANGO<br>APOYO PROFESIONAL | REVISO : JOHN JAIRO ESTRADA MESA<br>SECRETARIO DE SALUD |
| Firma<br>Mateo Robledo A. | Firma |