Alcaldia Municipal
Ibagué
NIT.800113389-7

ALCALDÍA DE IBAGUÉ

ORDEN Y COMPROBANTE DE PAGO

El Municipio de Ibague debe A:	**YOLANDA AGUIRRE RIOS**			RADICACIÓN CONTABILIDAD No.
Identificación:	**NIT.**	**41.907.300**	**D.V.**	
ACEPTACION DE LA OFERTA	**2286**	**1-oct-18**	**PRIMER PAGO DEL 30%**	

OBJETO:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR EVALUACION DE COBERTURAS EN VACUNACION DE LA SECRETARIA DE SALD MUNICIPAL GARANTIZANDO EL APOYO TECNICO, HUMANO Y LOGISTICO**

CONSIGNESE EN:

BANCO	**BANCOLOMBIA**
TIPO DE CUENTA	**CUENTA AHORROS**
NUMERO CUENTA	**61912277584**
ACTIVIDAD ECONOMICA	

DETALLE

Disponibilidad:	2191	21/03/2018		
Registro:	5852	2/10/2018		

ACTIVIDAD ECONOMICA 8699

CODIGO	DENOMINACION	VALOR
217310919394	VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (GESTION DEL RIESGO EN ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	

DEDUCCIONES

Retefuente	Reteica	Sobretasa	Reteiva		
10%	5*1000	6%		Valor del pago	$ 26.100.000
$ 2.610.000	$ 130.500	$ 7.830		Menos Deducciones	$2.748.330
SON:	**VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS MONEDA CORRIENTE**			Neto a Pagar	$23.351.670

IMPUTACIÓN CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBE	HABER

LA DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO DEL MUNICIPIO DE IBAGUE — **Giro Presupuestal N°**

CERTIFICA

Haber efectuado el registro previo con cargo al presupuesto correspondiente a la vigencia 2018 por el valor estipulado arriba y por el concepto a que se refiere la presente cuenta con cargo a la imputación en mención y con el siguiente giro presupuestal.

Ordenador del Gasto:	**Pagado por:**
JOHANNA MARCELA BARBOSA ALFONSO	
Secretario de Salud - Ordenadora del Gasto	

Cheque No.	Cuenta No.	Banco	Recibi Conforme:
Fecha de Pago	Valor $		C.C ó Nit:

LABORATORIO CLÍNICO

Yolanda Aguirre Ríos

Nit. 41.907.300-8 - Régimen Simplificado

BACTERIOLOGA

CENTRO MATERNO INFANTIL LA FRANCIA - CALLE 30 No. 4-09 TEL. 2649277 - IBAGUÉ

CIUDAD Y FECHA Ibague Oct 31-2018

FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA

SEÑOR: Alcaldia Municipal Ibague

Nº 1513

NIT:

DIRECCION: TEL:

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. TOTAL
	pago de prestacion de servicios para realizar la evaluacion de cobertura en vacunacion de la Secretaria de Salud Municipal, Garantizando el apoyo logistico y Humano. Primer Desembolso del 30% del Contrato 2286	

Este Documento se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio (Art. 774) del Código de Comercio.

TOTAL $ 26.100.000

Pronto Litografia Juan C. Cuellar Nit. 93.380.887 Tel. 2648995 - Ibagué

Alcaldía Municipal
Ibagué

Ibagué noviembre 08 de 2018

EL SUPEVISOR DEL CONTRATO N° 2286 DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL 01 DE OCTUBRE DEL 2018

CERTIFICA QUE

Que el contratista YOLANDA **AGUIRRE RÍOS,** Con cedula de ciudadanía 41.907.300 de Armenia, cumplió con las obligaciones contractuales encomendadas según el contrato N° 2286 de 01/10/18 cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR LA EVALUACION DE COBERTURAS EN VACUNACION DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL GARANTIZANDO EL APOYO TECNICO HUMANO Y LOGISTICO.

El contratista aporto informe de las actividades realizadas como requisito previo a la expedición de la presente certificación, el cual reposa en la carpeta original del contrato.

El contratista se encuentra al día en el pago de seguridad social y parafiscal, para lo cual presento la certificación correspondiente suscrita por el representante legal y la planilla integrada de aporte al mes de octubre de 2018

La presente certificación se expide para fines del primer pago del 30 % por valor de $26.100.000 el cual corresponde a 30 días de Ejecución de las actividades del contrato.

VALOR DEL CONTRATO	PAGO	SALDO
$ 87.000.000	$ 26.100.000	$60.900.000

ANDREA SALCEDO POLO
SUPERVISORA