Alcaldia Municipal
Ibagué
NIT.800113389-7

ALCALDÍA DE IBAGUÉ

ibagué capital musical

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**	**TERCER PAGO DEL 40%**	

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	$ 34.800.000
$ 3.480.000	$ 174.000	$ 10.440		Menos Deducciones	$3.664.440
SON:	**TREINTA Y UN MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS MONEDA CORRIENTE**			Neto a Pagar	$31.135.560

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

FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA

Nº 1526

CIUDAD Y FECHA Ibague DIC- 7-2018

SEÑOR: Alcaldia Municipal

NIT:

DIRECCION: TEL:

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. TOTAL
	pago de prestacion de servicios para realizar la evaluación de coberturas en Vacunacion de la Secretaria de Salud Municipal, garantizando el apoyo logistico y humano. Tercer y ultimo pago del 40% del contrato # 2286	

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

Pronto Litografia Juan C. Cuellar Nit. 93.380.687 Tel. 2648995 - Ibagué

TOTAL $ 34.800.000

Alcaldía Municipal
Ibagué

Ibagué diciembre 10 de 2018

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

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 diciembre de 2018

La presente certificación se expide para fines del tercer y último pago del 40% por valor de $34.800.000 el cual corresponde a 90 días de Ejecución de las actividades del contrato.

VALOR DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS (2 CADA UNO DE 26.100.00)	SALDO POR PAGAR	SALDO
$ 87.000.000	$ 52.200.000	$ 34.800.000	**$0**

ANDREA SALCEDO POLO
SUPERVISORA

Calle 60 N°2-30 Barrio la floresta
Telefonos 2740442-2740446 Ext 115 Fax 103
Codido Postal N° 730006-Alcaldia de Ibague