ACTA DE PAGO

FECHA: JUNIO 2022

DEPENDENCIA: SECRETARIA INCLUSION SOCIAL Y FAMILIA

En cumplimiento a la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 1882 de 2018 y demás decretos reglamentarios, así como el Decreto de delegación para la contratación, el manual de contratación, supervisión e interventoría y demás normas que los aclaren, complementen y los modifiquen los cuales hacen referencia a la responsabilidad del ordenador del gasto, los delegados para contratar, los Interventores Supervisores en el ejercicio de sus funciones y con base en el contrato que se encuentre plenamente legalizado. Autorizo el pago del acta correspondiente, **de conformidad con el informe Técnico, administrativo, jurídico, financiero y contable, revisado, verificado y elaborado por los supervisores**, informe que reposa en el expediente del contrato con todos los soportes de ley exigidos.

OBJETO Y/O CONCEPTO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO, ASESORIA Y APOYO A PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD, ATENDIDOS EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DEL CAIPD DEL MUNICIPIO DE SABANETA

CC O NIT	NOMBRE	PERIODO DE PAGO	NRO CONTRATO	VALOR
1040754134	NATALIA ANDREA GIL VELEZ	JUNIO 2022	753	$3.123.240

Igualmente confirmo que el contratista se encuentra a paz y salvo con los pagos de seguridad social (salud y pensión) y riesgos laborales, conforme lo establecido en la Ley 797 de 2003 y el artículo 2ndo de la ley 1562 de 11 de Julio de 2012.

El valor a pagar descrito se ejecutará presupuestalmente de la siguiente forma

CDP	FECHA CDP	RPC	FECHA RPC	ARTICULO	FONDO	VALOR RPC
1094	06/01/2022	875	19/01/2022	2.3.2.02.02.009-781100	INVERSION	$17.177.820

¿El Pago requiere cuenta maestra numero? SI ___ NO _X_ Nro. de cuenta maestra: N/A

¿El Pago requiere autorización de Tesorería? SI __ NO _X_

Firma

ROMAN ANTONIO PULGARIN ZAPATA
SECRETARIO DE INCLUSION SOCIAL Y FAMILIA

Elaboró: HERNEY POSADA OSPINA **APOYO ADMINISTRATIVO**	**Revisó: CAROLINA GUZMAN ORTIZ** **PROFESIONAL UNIVERSITARIO**
Firma:	**Firma:**