MUNICIPIO DE SABANETA

Nit: 890980331-6

Página: 1
Usuario: apogen

AUTORIZACION DE PAGO

CODIGO DEL ARCHIVO : 1050-08-10

Número : 11026 Fecha Elaboración 30/08/2022
Para : Area Administrativa de Presupuesto
De : JOHAN ANCIZAR QUINTERO PEREZ
Secretario de Despacho
Asunto : AUTORIZACION DE PAGO CONTRATO Nro. 400322
A Nombre de : ZONA KUBICA S.A.S.
Cedula o Nit : 900536967
Valor a Pagar : $22.490.708,00
Valor en Letras : VEINTIDOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS OCHO PESOS M/CTE

Registo Pptal : 2679 de14/06/2022
Periodo de Pago AGOSTO 2022 Fecha de Pago : 01-09-22
Cta Maestra : N Numero de Cuenta :

Concepto : SUMINISTRO Y PRODUCCIÓN DE IMPRESOS PUBLICACIONES Y MATERIAL P.O.P PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN GENERADA EN LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE SABANETA

ANEXOS PARA EL AREA DE CONTABILIDAD :

1	Acta de Pago	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)	
13	Fotocopia de la Entrada de Almacen (En caso que aplique)	X
14	No Aplica	
15	Otros	

ANEXOS PARA LA OFICINA JURIDICA :

1	Acta de Pago	X
2	Informe de Actividades (Para todos los pagos)	
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	

JOHAN ANCIZAR QUINTERO PEREZ
Secretario de Despacho

ELABORO : JUAN FERNANDO OLARTE APOYO PROFESIONAL	REVISO : DIANA ISABEL ECHAVARRIA APOYO PROFESIONAL
Firma	Firma