MUNICIPIO DE SABANETA

Nit: 890980331-6

Página: 1
Usuario: aux1gob

AUTORIZACION DE PAGO

CODIGO DEL ARCHIVO : 1010-08-10

Número : 12777 Fecha Elaboración 06/10/2022
Para : Area Administrativa de Presupuesto
De : JOHAN ANCIZAR QUINTERO PEREZ
Secretario de Despacho
Asunto : AUTORIZACION DE PAGO CONTRATO Nro. 01-1287-22
A Nombre de : CUERPO BOMBEROS VOLUNTARIOS DE SABANETA
Cedula o Nit : 811017621
Valor a Pagar : $141.036.918,00
Valor en Letras : CIENTO CUARENTA Y UN MILLONES TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS DIEZ Y OCHO PESOS M/CTE

Registo Pptal : 5011 de30/09/2022
Periodo de Pago AGOSTO DE 2022 Fecha de Pago : 13 DE OCTUBRE DE 2022
Cta Maestra : N Numero de Cuenta :

Concepto : OTROSÍ No 1 AL CONTRATO SAB-01-1287-22 CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO CONTRA INCENDIOS, BÚSQUEDA Y RESCATE EN TODAS SUS MODALIDADES, ATENCIÓN DE INCENDIOS CON MATERIALES PELIGROSOS Y ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA EN VÍA PÚBLICA".

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)	X
8	Fotocopia Planilla Asistida (Para todos los pagos)	X
9	Certificado de Pago de la Seguridad Social y Parafiscales (Pna Juridica en caso de que aplique)	
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	Acta de Pago	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)	X
6	Certificado del Pago de la Seguridad Social y Parafiscales (Persona Juridica)	
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 : STEFANIA OLAYA GALINDO APOYO PROFESIONAL	REVISO : EDUAR YOHANY GRANCO HENAO PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Firma Stefania Olaya G.	Firma Eduar Franco