ACTA DE PAGO

FECHA: DICIEMBRE 2022

SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA

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
OTROSI N° 1 AL CONTRATO N° 01-1584-22, CUYO OBJETO ES: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE CAMPAÑAS Y ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL DELITO EN EL MUNICIPIO DE SABANETA."

CC O NIT	NOMBRE	PERIODO DE PAGO	NRO CONTRATO	VALOR
900.137.309-4	FUNDACIÓN ÁNGELES POR COLOMBIA	DICIEMBRE	SAB-01-1584-22	$ 219.828.000

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	COMP	FECHA COMP	ARTICULO	FONDO	VALOR COMP
6875	29/11/2022	6991	02/12/2022	2.3.2.02.02.009-4864100	100	$ 218.828.000

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

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

MARIANO ATEHORTUA OSORIO
Secretario de Seguridad, Convivencia y Justicia
Supervisor del contrato

Elaboró: Nancy S Jaramillo Echavarría – Apoyo Profesional	**Revisó:** Johny A Trujillo - Profesional Universitario
Firma:	**Firma:**