MUNICIPIO DE SABANETA

Nit: 890980331-6

AUTORIZACION DE PAGO

CODIGO DEL ARCHIVO : 1080.08.10

Número : 20922 Fecha Elaboración 04/12/2023

Para : Area Administrativa de Presupuesto

De : KEVIN DANIEL CASTRO ESPINOSA
Secretario de Despacho

Asunto : AUTORIZACION DE PAGO CONTRATO Nro. 05-004-23

A Nombre de : FUNDACION ANGELES POR COLOMBIA

Cedula o Nit : 900137309

Valor a Pagar : $351.400.000,00

Valor en Letras : TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE

Registo Pptal : 4046 de21/06/2023

Periodo de Pago DICIEMBRE DE 2023 Fecha de Pago : 07 DE DICIEMBRE DE 2023

Cta Maestra : N Numero de Cuenta :

Concepto : DESARROLLO DE ACCIONES AFIRMATIVAS PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD VIAL EN EL MUNICIPIO DE SABANETA EN CUMPLIMIENTO DEL MANDATO LEGAL QUE IMPONEN LOS ARTÍCULOS 56 Y 160 DEL CÓDIGO NACIONAL DE TRÁNSITO TERRESTRE.

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)	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 Riesgos 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))	X
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	

KEVIN DANIEL CASTRO ESPINOSA
Secretario de Despacho

ELABORO : ELIZABETH URAN PÉREZ APOYO PROFESIONAL	REVISO : KEVIN DANIEL CASTRO ESPINOSA SECRETARIO DE MOVILIDAD Y TRÁNSITO
Firma	Firma