MUNICIPIO DE SABANETA

Nit: 890980331-6

AUTORIZACION DE PAGO

CODIGO DEL ARCHIVO : 1120-08-10

Usuario: aux1fami

Número	: 20789 Fecha Elaboración: 01/12/2023
Para	: Area Administrativa de Presupuesto
De	: DEISY ALEXANDRA CUARTAS OCHOA Secretario de Despacho
Asunto	: AUTORIZACION DE PAGO CONTRATO Nro. 3386
A Nombre de	: NATALIA ANDREA GIL VELEZ
Cedula o Nit	: 1040754134
Valor a Pagar	: $1.953.000,00
Valor en Letras	: UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE
Registo Pptal	: 7335 de22/11/2023
Periodo de Pago	15 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2023 Fecha de Pago : 11 DE DICIEMBRE DEL 2023
Cta Maestra	: N Numero de Cuenta :
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.

ANEXOS PARA EL AREA DE CONTABILIDAD :

1	Acta de Pago	X
2	Factura Original (En caso que aplique)	
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)	X
12	Certificado de la Tesorería (En caso de que Aplique)	
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)	
4	Fotocopia Consignación del Pago de la Seguridad Social y Riesgos Laborales (Para todos los pagos)	X
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	

DEISY ALEXANDRA CUARTAS OCHOA
Secretario de Despacho

ELABORO : HERNEY POSADA OSPINA APOYO ADMINISTRATIVO	REVISO : CAROLINA GUZMAN ORTIZ PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Firma	Firma