# MUNICIPIO DE SABANETA

Nit: 890980331-6

## AUTORIZACION DE PAGO

CODIGO DEL ARCHIVO : 1120-08-10



Número : 22049 Fecha Elaboración 13/12/2023

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 1-15 DE DICIEMBRE DE 2023 Fecha de Pago : 22 DE DICIEMBRE DE 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) | |
| 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 : CLAUDIA PATRICIA YEPES | REVISO : CAROLINA GUZMAN ORTIZ |
|---|---|
| APOYO ADMINISTRATIVO | PROFESIONAL UNIVERSITARIO |
| Firma | Firma |