ACTA DE PAGO

FECHA: NOVIEMBRE DE 2025

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE GOBIERNO

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
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ASESORIAS, CAMPAÑAS, ESTRATEGIAS Y PRODUCTOS TÉCNICOS PARA EL CONOCIMIENTO, ATENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL MUNICIPIO DE SABANETA.

CC O NIT	NOMBRE	PERIODO DE PAGO	N° DE CONTRATO	VALOR
900103235-1	CORPORACIÓN COLOMBIA VIVE	OCTUBRE DE 2025	SAB-05-003-25	$123.648.312

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	RPC	FECHA RPC	ARTICULO	VALOR RPC
1429	04/02/2025	2042	05/05/2025	90.03-4 2.3.2.02.02.009-4779100	$40.000.004
				90.03-4 2.3.2.02.02.009-581100	$159.999.996
				90.03-4 2.3.2.02.02.009-635100	$159.700.004
				90.03-4 2.3.2.02.02.009-4783100	$237.053.497
				90.03-4 2.3.2.02.02.009-625100	$189.446.499
				90.03-4 2.3.2.02.02.009-490100	$86.000.000

BANCO	NUMERO CUENTA	TIPO DE CUENTA
BANCOLOMBIA	00427582205	CUENTA DE AHORROS

¿El Pago requiere cuenta maestra número? SI ___ NO ___ N° de cuenta maestra: N/A
¿El Pago requiere autorización de Tesorería? SI ___ NO _x__

Firma

JOHAN QUINTERO PEREZ
Supervisor del contrato

Elaboró: LINA MARIA BEDOYA ZAPATA Apoyo Profesional – Secretaría de Gobierno	Revisó: TATIANA OSPINA GALLÓN Profesional Universitaria – Secretaría de Gobierno
Firma:	**Firma:**