



# MUNICIPIO DE SABANETA

Nit: 890980331-6

Página: 1

Usuario: auxlsadt

## AUTORIZACION DE PAGO CODIGO DEL ARCHIVO : 1060-08-10

Número	Fecha de Elboración	De :	JUAN CAMILO VALENCIA VASQUEZ
9346	01/07/2026	Para :	Area Administrativa de Contabilidad

Nit	A nombre de
900999170	COMED CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA SAS

Tipo de Pago	Nro Contrato	Nro CDP	Fecha CDP	Nro RPC	Fecha RPC
Prestación de servicios Persona Jurídica.	SAB-03-003-2	1653	06/02/2026	1807	13/03/2026

Valor a Pagar	Fecha Inicial	Fecha Final	Fecha de Pago	Cuenta Maestra	Cuenta de Pago
5.901.600,00	16/05/2026	30/06/2026	02/07/2026		33367514430

Modalidad	Nro.Ord. de Giro	Fec.Ord. de Giro	Id Estudiante	Nombre Estudiante
		//		

### VALOR EN LETRAS

CINCO MILLONES NOVECIENTOS UN MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

### OBJETO Y/O CONCEPTO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR LAS EVALUACIONES MÉDICO-OCUPACIONALES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y TRABAJADORES OFICIALES DEL MUNICIPIO DE SABANETA.

#### ANEXOS PARA EL AREA DE CONTABILIDAD :

1	Autorización de pago	<input checked="" type="checkbox"/>
2	Pantallazo Aprobación SECOP 2	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Factura electrónica. (documento equivalente, o Cuenta de cobro en caso que Aplique)	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Copia del Registro Presupuestal de Compromiso - RPC (en todos los pagos)	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Certificado del pago de Seg. Social y Parafiscales (Pna. Jurídica)(debe ser firmado por el revisor fiscal o rep. legal)	<input checked="" type="checkbox"/>
12	Certificado de la Tesorería (en los pagos que aplique)	<input type="checkbox"/>
13	Copia de la entrada a almacén (en los contratos que implique la adquisición de un bien o servicio)	<input checked="" type="checkbox"/>
18	Rut Actualizado fecha impresión reciente (TODOS LOS PAGOS)	<input checked="" type="checkbox"/>

#### ANEXOS PARA LA OFICINA JURIDICA :

2	Informe de Actividades (Para todos los pagos) (En caso de que aplique)	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Factura (En caso de que aplique)	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Fotocopia Consignación del Pago de la Seg.Social y Riesgos Laborales (Para todos los pagos) (En caso de que aplique)	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Fotocopia Planilla Asistida (Para todos los pagos) (En caso de que aplique)	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Certificado del Pago de la Seguridad Social y Parafiscales (Persona Jurídica) (En caso de que aplique)	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Acta de Supervisión y Vigilancia (Formato F-JC 01 (Para todos los pagos)) (En caso de que aplique)	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Entrada de Almacen Original (En caso de que aplique)	<input checked="" type="checkbox"/>
10	No Aplica	<input checked="" type="checkbox"/>

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. 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 2do de la ley 1562 de 11 de Julio de 2012.

JUAN CAMILO VALENCIA VASQUEZ  
Secretario de Despacho

ELABORO : JORGE HERNAN URREA P  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

REVISO : MARCELINA ARTEAGA CABREJOS  
PROFESIONAL UNIVERSITARIA

Firma

Firma