REQUISITOS PARA PAGO DE CUENTAS PERSONA NATURAL Y JÚRIDICA

Nombre(s) y Apellido (s)	Documento identidad Nro.	Contrato No.	Fecha Contrato	Clase Contrato
C.I. LA FLORIDA S.A.S.	900236639-4	Mínima Cuantía No. 09	28/03/2023	Prestación Servicios

	DOCUMENTOS	FOLIOS	VERIFICACIÓN
1.	**ACTA DE INICIO** (para el caso del primer pago)	2	
2.	**ACTA PARCIAL O FINAL:** original firmada por el supervisor con los siguientes aspectos • Valor: el balance deberá coincidir con el valor a pagar y el valor del acta en números debe coincidir con el valor en letras, • Periodo: el periodo de pago no deberá exceder el día en que se realiza el pago • Numero de acta: deberá estar correcto y se debe tomar como base la fecha de inicio del contrato • Rubro: Se deberá colocar el nombre completo del rubro presupuestal y su respectivo numero • Otros: en el último párrafo del acta parcial se deben describir de forma correcta los periodos que deben estar cancelados de seguridad social.	4	
3.	**ACTA DE ENTRADA ALMACEN:** Cuando se trate de facturas de compra.	1	
4	**FORMATO PERSONA NATURAL DETERMINACION DE TARIFA RETENCION EN LA FUENTE. (para el primer pago y en el caso que se presenten cambios)**	N/A	
5.	**INFORME DE ACTIVIDADES (las memorias, anexos y soportes deben reposar en el archivo de cada dependencia)**	5	
6.	**PAGO DE APORTES** (Salud, pensión y ARL) • Nombre: los tres documentos deberán estar a nombre del contratista • Resolución de certificación de pensión, en el caso de ser pensionado • Valor: el valor pagado debe corresponder al 40% de valor mensual pactado • Otros: si es persona jurídica deberá expedirse certificación original de salud, pensión, arl y parafiscales, firmado por el revisor fiscal o contador y este debe adjuntar: fotocopia de la cedula, de la Tarjeta profesional y certificado de la junta central de contadores vigente.	2	
7.	**RUT**, Vigente y actualizado de acuerdo a la actividad económica (para el caso del primer pago y en el caso que se presenten cambios y actualizaciones)	3	
8.	**FACTURA O DOCUMENTO SOPORT EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR.**	1	
9.	**CERTIFICADO DE LA CUENTA BANCARIA**, Vigente (para el caso del primer pago en cada vigencia)	1	

Nota: Sus datos personales aquí registrados serán usados por el Área Metropolitana Centro Occidente – AMCO para la validación de los procesos contractuales en lo referente a pagos a contratistas de acuerdo a lo establecido en sus procesos internos; puede consultar la política de protección de protección de datos en la página web de la entidad https://www.amco.gov.co/publicaciones/312/politicas-proteccion-datos.