QUIEN RADICA :	sello del recibido:
NOMBRES Y APELLIDOS	
LAURA MARCELA CAICEDO BELTRÁN	
Número de Teléfono o Celular: 3506003085	
correo electrónico: marcelabeltran1206@hotmail.com	**AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR**
FIRMA CONTRATISTA:	**FIRMA DEL SUPERVISOR:**

MUNICIPIO DE ARAUCA	**PROCESO:** **GESTION DE LAS FINANZAS PUBLICAS**	CODIGO **FRT-GFF-002**
	LISTA DE CHEQUEO PAGOS A CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	Fecha de emisión 29 / 7 / 2024 Versión 2

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA	No. IDENTIFICACIÓN	No. CONTRATO	AÑO
LAURA MARCELA CAICEDO BELTRÁN	1.007.957.519	000 - 209	2024

VALOR EJECUTADO A COBRAR	3,220,000	TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFECIONALES COMO APOYO PSICOSOCIAL CON ENFOQUE ETNICO PARA MEJORAR LAS DINAMICAS FAMILIARES DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL MUNICIPIO DE ARAUCA".	
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios	
PERIODO DE EJECUCION (Mes/Año)	21 DE OCTUBRE A 26 DE NOVIEMBRE AL DEL 2024	

DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA PARA EFECTUAR EL PAGO

NOMBRE DEL BANCO	BANCOLOMBIA	**TIPO DE CUENTA**	**Ahorros**	X
NUMERO DE CUENTA	31724656156		**Corriente**	
TITULAR DE LA CUENTA	LAURA MARCELA CAICEDO BELTRÁN			

(USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA Y FINANZAS PÚBLICAS)

VERIFICACIÓN DE LOS REQUIITOS DE LA CUENTA POR PAGAR	Aplica	No Aplica
Código de radicación mediante el aplicativo en la Ventanilla ünica de Correspondencia		X
Aprobación y confirmación del supervisor del plan de pagos en el SECOP II	X	
Informe del supervisor (FRT-GJC-031) en la versión vigente	X	
Soporte de pago de la Seguridad Social y/o parafiscales	X	
Informe de actividades del Contratista	X	
Soporte de pago de estampillas (primer pago)		X
Factura (Para los obligados a facturar)		X
Certificación bancaria (primer pago)		X
Acta de liquidación o terminación (última cuenta)		X
RUT (para verificar: dirección, telefono, correo electrónico, actividad CIIU, responsabilidades) Primer pago		X

DILIGENCIAR ESTA SECCIÓN EN CASO DE DEVOLUCIÓN (numeral 7 PRO-TES-011)

Faltan documentos		Incumplimiento en el pago de la seguridad social	
Corrección de documentos		Ausencia de aprobación del Supervisor en el plan de pagos SECOP II	
Incumplimiento pago de estampillas		Ausencia de la Confirmación del Supervisor en el Plan de Pagos SECOP II	

FECHA: _____ **FECHA:** _____

FIRMA DE QUIEN ENTREGA **FIRMA DE QUIEN RECIBE**

DILIGENCIAR CUANDO SE RADIQUE NUEVAMENTE LA CUENTA EN LA SECRETARÍA DE HACIENDA

FECHA: _____ **FECHA:** _____

FIRMA DE QUIEN ENTREGA **FIRMA DE QUIEN RECIBE**