QUIEN RADICA :	
NOMBRES Y APELLIDOS	
YUDI ANDREA GONZÁLEZ DINAS	
Número de Teléfono o Celular: 3163322625	
correo electrónico: yoanvictoria@gmail.com	**AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR**
FIRMA CONTRATISTA: Yudi Andrea González Dinas	**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
YUDI ANDREA GONZÁLEZ DINAS	68.292.568	413	2024

VALOR EJECUTADO A COBRAR	$ 3,520,000	Tres millones quinientos veinte mil Mcte.
OBJETO DEL CONTRATO	SERVICIO PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA LA ACTUALIZACIÓN, AJUSTE, DESARROLLO Y SOCIALIZACIÓN DEL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN SALUD DEL MUNICIPIO DE ARAUCA, TENIENDO EN CUENTA LOS PARÁMETROS NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (MSPS)	
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios	
PERIODO DE EJECUCION (Mes/Año)	19 de Noviembre al 16 de Diciembre 2024	

DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA PARA EFECTUAR EL PAGO

NOMBRE DEL BANCO	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA	Ahorros	x
NUMERO DE CUENTA	550488438978527		Corriente	
TITULAR DE LA CUENTA	YUDI ANDREA GONZÁLEZ DINAS			

(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 única 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 _____