




QUIEN RADICA :		sello del recibido:
NOMBRES Y APELLIDOS		
NAZLHY MARGARETH SILVA SÁNCHEZ		
Número de Teléfono o Celular: 316 3711048 correo electrónico: lananasilvas@gmail.com		
FIRMA CONTRATISTA:	AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR	
		

	PROCESO:	CODIGO
	GESTION DE LAS FINANZAS PUBLICAS	FRT-GFF-002
	LISTA DE CHEQUEO PAGOS A CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	Fecha de emisión
		2 9 2024
		Versión 2

DATOS DEL CONTRATISTA			
NOMBRE CONTRATISTA	No. IDENTIFICACIÓN	No. CONTRATO	AÑO
NAZLHY MARGARETH SILVA SÁNCHEZ	52.198.109	204	2025
VALOR EJECUTADO A COBRAR	3.200.000		
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN, DISMINUCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS EN EL CONTEXTO FAMILIAR-COMISARÍA 2		
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS		
PERIODO DE EJECUCION (Mes/Año)	DEL 01/06/2025 AL 14/07/2025		

DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA PARA EFECTUAR EL PAGO			
NOMBRE DEL BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	Ahorros X
NUMERO DE CUENTA	317830067-77		Corriente
TITULAR DE LA CUENTA	NAZLHY MARGARETH SILVA SÁNCHEZ		

(USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y FINANZAS PÚBLICAS)		
VERIFICACIÓN DE LOS REQUITOS DE LA CUENTA POR PAGAR	Aplica	No Aplica
Código de radicación mediante el aplicativo en la Ventanilla única de Correspondencia		
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)		
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 CIU, responsabilidades) Primer pago		

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