| QUIEN RADICA : | |
|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | |
| RAÚL HERNÁN GARCÍA MEJÍA | |
| Número de Teléfono o Celular: **3163537277** | |
| correo electrónico: **rahgam@gmail.com** | **AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR** |
| **FIRMA CONTRATISTA:** | **FIRMA DEL SUPERVISOR:** |

| | PROCESO: GESTION DE LAS FINANZAS PUBLICAS | CODIGO FRT-GFF-002 |
|---|---|---|
| MUNICIPIO DE ARAUCA | LISTA DE CHEQUEO PAGOS A CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN | Fecha de emisión: 29 / 12 / 2024 — Versión 2 |

| DATOS DEL CONTRATISTA | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE CONTRATISTA | No. IDENTIFICACIÓN | No. CONTRATO | AÑO |
| RAÚL HERNÁN GARCÍA MEJÍA | 17.589.863 | 0320 | 2025 |

| | | |
|---|---|---|
| VALOR EJECUTADO A COBRAR | 3.730.000,0 | TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL PESOS |
| OBJETO DEL CONTRATO | "Prestación De Servicios Profesionales Como Contador Público Especializado, Para El Fortalecimiento De La Gestión Administrativa De La Secretaría De Hacienda Del Municipio De Arauca" | |
| TIPO DE CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | |
| PERIODO DE EJECUCION (Mes/Año) | 18 de septiembre al 18 de octubre de 2025 | |

| DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA PARA EFECTUAR EL PAGO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL BANCO | DAVIVIENDA | TIPO DE CUENTA | Ahorros | X |
| NUMERO DE CUENTA | 550488453976075 | | Corriente | |
| TITULAR DE LA CUENTA | RAUL HERNAN GARCIA MEJIA | | | |

| (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 SECCION 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**