
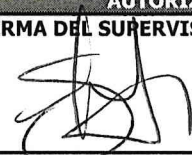



QUIEN RADICA :		sello del recibido:
NOMBRES Y APELLIDOS		
NAZLHY MARGARETH SILVA SÁNCHEZ		
Número de Teléfono o Celular: 316 3711048 correo electrónico: lananasilvas@gmail.com		AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR
FIRMA CONTRATISTA:	FIRMA DEL SUPERVISOR:	
		

 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		
		2	9	2024
		Versión 2		

DATOS DEL CONTRATISTA			
NOMBRE CONTRATISTA	No. IDENTIFICACIÓN	No. CONTRATO	AÑO
NAZLHY MARGARETH SILVA SÁNCHEZ	52.198.109	454	2025
VALOR EJECUTADO A COBRAR	3,600,000		
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 01/11/2025 AL 30/11/2025		

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 SECRETARIA 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)				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 CIU, 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 SECRETARIA DE HACIENDA			
FECHA:		FECHA:	
_____		_____	
FIRMA DE QUIEN ENTREGA		FIRMA DE QUIEN RECIBE	