QUIEN RADICA :	sello del recibido:
NOMBRES Y APELLIDOS	
ESTRELLA JOSEFA JIMENEZ GUERRERO	
Celular: 3232141678	
correo electrónico: strellajimenezg@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: 29 / 7 / 2024
		Versión 2

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA	No. IDENTIFICACIÓN	No. CONTRATO	AÑO
ESTRELLA JOSEFA JIMENEZ GUERRERO	1.127.958.750	000-640	2025

VALOR EJECUTADO A COBRAR	$ 2.798.000,00	DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO CIVIL EN APOYO A LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE ARAUCA.	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO	
PERIODO DE EJECUCION (Mes/Año)	11 DE NOVIEMBRE HASTA EL 10 DE DICIEMBRE DE 2025	

DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA PARA EFECTUAR EL PAGO

NOMBRE DEL BANCO	BANCO DE BOGOTÁ	TIPO DE CUENTA	Ahorros	X
NUMERO DE CUENTA	137369591		Corriente	
TITULAR DE LA CUENTA	ESTRELLA JOSEFA JIMENEZ GUERRERO			

(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 DEVOLUCION (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**