

	LISTA DE CHEQUEO				CÓDIGO: VERSIÓN: 1 FECHA DE VERSIÓN: 05/02/2026 PÁGINA: 1 DE 1	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
NOMBRE:		CARLOS ALEXANDER TORRES PACHON				
CC O NIT:		1,053,338,457	DV	CONTRATO No.	MC-CD-044-2026	2026
TIPO CONTRATO:	CD	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		VALOR CONTRATO \$		13,800,000.00
CLASE DE PAGO:	ANTICIPO	☐	0	%	VALOR ESTE PAGO \$	
	PAGO PARCIAL	☒	# 2	DE 6	2,300,000.00	
	PAGO TOTAL	☐	PORCENTAJE AVANCE ACUMULADO			
	PAGO LIQUIDACIÓN	☐	33.89%			
DOCUMENTACIÓN REQUERIDA					SUPERV	# FOLIOS
1	LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA Y FIRMADA POR EL SUPERVISOR				SI	1
2	ORDEN DE PAGO NUMERADA				SI	1
3	ACTA PARCIAL				SI	2
4	CERTIFICACIÓN DE PAGO				SI	1
5	EQUIVALENTE A CUENTA DE COBRO Y/O FACTURA				SI	1
6	FORMATO DILIGENCIADO DE RETENCIÓN A LA FUENTE				SI	1
7	PAGO DE APORTES EN SALUD Y PENSIONES EN CASO DE PERSONAS NATURALES. EN CASO DE PERSONAS JURÍDICAS CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O DEL REVISOR FISCAL (SEGÚN CORRESPONDA), SOBRE CUMPLIMIENTO DE PAGOS EN SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES O MANIFESTACIÓN DE NO TENER ESA OBLIGACIÓN. EN CASO DE REVISOR FISCAL, COPIA DE CÉDULA, TP Y CERTIFICACIÓN VIGENTE SOBRE AUSENCIA DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES.				SI	1
8	INFORME DE ACTIVIDADES				SI	18
9	CERTIFICADO BANCARIO (PRIMER PAGO)				NO	0
10	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO (PRIMER PAGO)				NO	0
11	INGRESOS DE ALMACÉN				NO APLICA	0
12	CARGUE DE INFORME Y PLAN PAGO AL SECOP II				SI	0
					TOTAL FOLIOS	26
CERTIFICA, SUPERVISOR						
Firma del Supervisor : ORIGINAL FIRMADO						
NOMBRE SUPERVISOR: Ing Luisa Fernanda Muñoz						
C.C.: 1.049.654.923						
CARGO: Secretaria de Planeación						
DEPENDENCIA: Planeación						
(*) El certificado emitido por el Supervisor del contrato o Secretario de la dependencia según sea el caso, debe ser fotocopia fiel del original y debe contar con la firma de acuse de recibido del documento original por el DAC.						
(**) Consulte las excepciones en el Estatuto Tributario Municipal						
OBSERVACIONES						
1	Revisado y Diligenciado por:	Nombre completo	Firma	DIA	MES	AÑO
		Ing. Luisa Fernanda Muñoz	ORIGINAL FIRMADO	13	4	2026