

	LISTA DE CHEQUEO					CÓDIGO:	
						VERSIÓN: 1	
						FECHA DE VERSIÓN: 05/02/2026	
						PÁGINA: 1 DE 1	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NOMBRE:		MARIA FERNANDA GONGORA GONZALEZ					
CC O NIT:		33,368,865	DV	CONTRATO No.	MC-CD-003-2026	2026	
TIPO CONTRATO:		CD	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		VALOR CONTRATO \$		18,000,000.00
CLASE DE PAGO:		ANTICIPO		☐	0	%	
		PAGO PARCIAL		☒	# 4	DE 7 	
		PAGO TOTAL		☐			
		PAGO LIQUIDACIÓN		☐			
					VALOR ESTE PAGO \$		
					3,000,000.00		
					PORCENTAJE AVANCE ACUMULADO		
					63.89%		
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					NO APLICA	0
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	5
9	CERTIFICADO BANCARIO (PRIMER PAGO)					NO	1
10	INGRESOS DE ALMACÉN					NO APLICA	0
11	OTROS - CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DECRETO 2271/2009 Y 129/2010					SI	1
12	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO (PRIMER PAGO)					NO	0
13	CARGUE DE INFORME Y PLAN PAGO AL SECOP II					SI	0
						TOTAL FOLIOS	14
CERTIFICA, SUPERVISOR							
Firma del Supervisor : ORIGINAL FIRMADO							
NOMBRE SUPERVISOR: Ing Luisa Fernanda Muñoz C.C: 1.049.654.923 CARGO: Secretaría 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	7	5	2026	