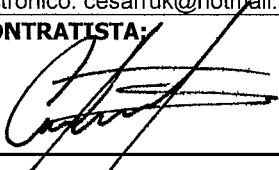
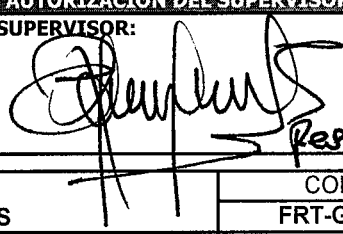



QUIEN RADICA :		sello del recibido:	
NOMBRES Y APELLIDOS			
CESAR FAJARDO SANABRIA			
Número de Teléfono o Celular: 3186425080 correo electrónico: cesarruk@hotmail.com		AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR	
FIRMA CONTRATISTA: 		FIRMA DEL SUPERVISOR:  Res. 458/24	
 MUNICIPIO DE ARAUCA	PROCESO: GESTION DE LAS FINANZAS 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
CESAR FAJARDO SANABRIA		1.116.802.192	048
VALOR EJECUTADO A COBRAR	\$ 1.725.000	UN MILLON SETECIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN EL ÁREA DE CONTRATACIÓN EN LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DEL MUNICIPIO DE ARAUCA.		
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios		
PERIODO DE EJECUCION (Mes/Año)	23/05/2026 a 06/06/2026		
DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA PARA EFECTUAR EL PAGO			
NOMBRE DEL BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	Ahorros <input checked="" type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>
NUMERO DE CUENTA	31720096610		
TITULAR DE LA CUENTA	CESAR FAJARDO SANABRIA		
(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			
Informe del supervisor (FRT-GJC-031) en la versión vigente			
Soporte de pago de la Seguridad Social y/o parafiscales			
Informe de actividades del Contratista			
Soporte de pago de estampillas (primer pago)			
Factura (Para los obligados a facturar)			
Certificación bancaria (primer pago)			
Acta de liquidación o terminación (última cuenta)			
RUT (para verificar: dirección, telefono, correo electrónico, actividad CIU, responsabilidades) Primer pago			
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 SECRETARÍA DE HACIENDA			
FECHA:		FECHA:	
FIRMA DE QUIEN ENTREGA		FIRMA DE QUIEN RECIBE	