



FORMATO

CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DOCUMENTALES PARA PAGOS



CODIGO: AB-FT-02 VERSION: 4 FECHA: 23/02/2021

| NOMBRE DEL CONTRATISTA | IDENTIFICACION | Nº DE CONTRATO | TIPO | FECHA DE ACTA DE INICIO |
|------------------------|----------------|----------------|------|-------------------------|
| | | | | |

| PAGOS MENSUALES | Supervisor | | | Prof. Esp. Juridica Y Juridica | | | Coor. | | | Contabilidad | | | Tesorería | | | |
|--|--------------------|----|-----|-----------------------------------|----|-----|-------|----|-----|--------------|----|-----|-----------|----|-----|--|
| | SI | No | N/A | SI | No | N/A | SI | No | N/A | SI | No | N/A | SI | No | N/A | |
| Memorando Supervisor (Elaboracion) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informe de Actividades | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informe de Supervisión y Recibo a Satisfaccion(2 Copias originales) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cuenta de Cobro (2 Copias originales) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Factura original y copia | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditación de Pago de Aportes | Salud (2 copias) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Pensión (2 copias) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | A.R.L.(2 copias) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Parafiscales | | | | | | | | | | | | | | | |
| VERIFICACION | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vencimiento de Poliza | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMER PAGO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aprobacion de Poliza (Primer Pago) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditación de Pago de Impuestos (Primer Pago) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acta de Designación de Supervision (Primer Pago) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Copia del RUT (Primer Pago) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acta de Inicio (Primer Pago) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Copia del Contrato (Primer Pago) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Certificado de induccion y reintroducción expedido Of. de Gestión Humana | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EN CASO DE ADICIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Copia del Contrato en caso de Adición (Primer Pago en caso de Adición) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aprobación de Poliza (Primer Pago en Caso de Adición) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditación de Pago de Impuestos (Primer Pago en Caso de Adición) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PAGO FINAL | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acta de Liquidación (Post Contractual - Pago Final) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA: | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES: _____