

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA



LISTA DE CHEQUEO PARA TRÁMITE DE CUENTAS PARA PAGO		Fecha de Emisión: 2017/02/28	GF-GS-F-1
		Revisión N°: 2	Pág. 1 De 1
<b>PAGO ORDEN DE PEDIDO</b>			<b>CUMPLE</b>
<b>a. Pago parcial</b>			
1	Copia de la orden de pedido debidamente firmada por el ordenador y refrendador		
2	RUT actualizado		
3	<b>Persona Jurídica:</b> Certificado de cumplimiento de pago a parafiscales, salud, pensión y ARL (Artículo 50 Ley 789 de 2002), expedido por el representante Legal o el Revisor Fiscal		
4	<b>Persona Natural:</b> Copia del soporte de pago a seguridad social (salud, pensión, ARL)		
5	Copia del alta de almacen debidamente firmada por el Jefe de Servicios Generales y el Almacenista		
6	<b>Persona Jurídica:</b> Factura original que cumpla con los requisitos de Ley (Art. 774 Código del Comercio y Art. 617 del Estatuto Tributario)		
7	<b>Persona Natural:</b> Original de la cuenta de cobro debidamente firmada por el prestador del servicio o quien suministre los bienes.		
8	Certificación bancaria del proveedor para transferencia		
<b>b. Pago total</b>			
1	Original de la Orden de Pedido debidamente firmada por el ordenador y refrendador		
2	Original del Certificado de disponibilidad presupuestal (CDP)		
3	Original del Certificado de Registro presupuestal (RP)		
4	RUT actualizado		
5	<b>Persona Jurídica:</b> Certificado de cumplimiento de pago a parafiscales, salud, pensión y ARL (Artículo 50 Ley 789 de 2002), expedido por el representante Legal o el Revisor Fiscal		
6	<b>Persona Natural:</b> Copia del soporte de pago a seguridad social (salud, pensión, ARL)		
7	Copia del alta de almacen debidamente firmada por el Jefe de Servicios Generales y el Almacenista		
8	<b>Persona Jurídica:</b> Factura original que cumpla con los requisitos de Ley (Art. 774 Código del Comercio y Art. 617 del Estatuto Tributario)		
9	<b>Persona Natural:</b> Original de la cuenta de cobro debidamente firmada por el prestador del servicio o quien suministre los bienes.		
10	Certificación bancaria del proveedor para transferencia		
<b>PAGO ORDEN DE SERVICIO</b>			<b>CUMPLE</b>
<b>a. Pago parcial</b>			
1	Copia de la orden de servicio debidamente firmada por el ordenador y refrendador		
2	RUT actualizado		
3	<b>Persona Jurídica:</b> Certificado de cumplimiento de pago a parafiscales, salud, pensión y ARL (Artículo 50 Ley 789 de 2002), expedido por el representante Legal o el Revisor Fiscal		
4	Certificación de recibido a satisfacción firmada por el responsable que figura en la OS		
5	<b>Persona Natural:</b> Copia del soporte de pago a seguridad social (salud, pensión, ARL)		
6	<b>Persona Jurídica:</b> Factura original que cumpla con los requisitos de Ley (Art. 774 Código del Comercio y Art. 617 del Estatuto Tributario)		

7	<b>Persona Natural:</b> Original de la cuenta de cobro debidamente firmada por el prestador del servicio o quien suministre los bienes.	
8	Certificación bancaria del proveedor para transferencia	
<b>b. Pago total</b>		
1	Original de la Orden de Pedido debidamente firmada por el ordenador y refrendador	
2	Original del Certificado de disponibilidad presupuestal (CDP)	
3	Original del Certificado de Registro presupuestal (RP)	
4	RUT actualizado	
5	<b>Persona Jurídica:</b> Certificado de cumplimiento de pago a parafiscales, salud, pensión y ARL (Artículo 50 Ley 789 de 2002), expedido por el representante Legal o el Revisor Fiscal	
6	Certificación de recibido a satisfacción firmada por el responsable que figura en la OS	
7	<b>Persona Jurídica:</b> Factura original que cumpla con los requisitos de Ley (Art. 774 Código del Comercio y Art. 617 del Estatuto Tributario)	
8	<b>Persona Natural:</b> Original de la cuenta de cobro debidamente firmada por el prestador del servicio o quien suministre los bienes.	
9	Certificación bancaria del proveedor para transferencia	
<b>PAGO ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO</b>		<b>CUMPLE</b>
1	Formato de certificación de pagos OPS/CPS debidamente diligenciado y firmado por el supervisor del contrato. (incluya banco y # de cuenta bancaria activa)	
2	Original del Formato - Persona Natural - Honorarios y/o Servicios por Contrato de OPS y/o CPS <b>(Declaración Juramentada)</b> , debidamente diligenciado y firmado por el contratista	
3	Copia del soporte de pago a seguridad social (salud, pensión, ARL) del mes certificado	
4	Si el contratista es Régimen Común, deberá anexar factura original que cumpla con los requisitos de Ley (Art. 774 Código del Comercio y Art. 617 del Estatuto Tributario)	