**SECRETARIA DE HACIENDA**
**HOJA DE RUTA PARA PAGOS**
**CONTRATISTAS - PRESTACION DE SERVICIOS**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDÍA DE FACATATIVÁ

| FECHA DE RADICACION DE LA CUENTA AL AREA DE CONTABILIDAD | Año | Mes | Dia | No RADICADO |
|---|---|---|---|---|
| | 2022 | AGOSTO | 8 | 3076 |

**NUMERO DEL CONTRATO** 248 - 2022 6° CUENTA

**NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR** MAYORGA BECERRA YONEL

**DEPENDENCIA QUE REALIZA LA SUPERVISION** Oficina de Control Interno Disciplinario

## VERIFICACION DE SOPORTES DE CUENTA

| No. | DESCRIPCION | REVISIÓN | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ACTA DE INICIO **"PRIMER PAGO".** | | | |
| 2 | DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **"PRIMER PAGO".** | | | |
| 3 | REGISTRO PRESUPUESTAL **"PRIMER PAGO".** | | | |
| 4 | CONTRATO DEBIDAMENTE FIRMADO **"PRIMER PAGO".** | | | |
| 5 | FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO | OK | | |
| 6 | FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO "INFORMACION FINANCIERA" | X | | CORREGIR FECHA DE CDP DE ADICCION - CORREGIR NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL QUE ES SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION |
| 7 | FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO "INFORMACION BASICA" | OK | | |
| 8 | FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO | X | | DEBE SUBIR ARCHIVO EN PDF |
| 9 | PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CON CERTIFICADO DE PAGO. | OK | | |
| 10 | PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CON CERTIFICADO DEL REPRESENTANTE LEGAL Y / O CONTADOR PUBLICO. | | | |
| 11 | POLIZAS DE CUMPLIMIENTO Y SU APROBACION "PRIMER PAGO". | | | |
| 12 | RUT **"PRIMER PAGO".** | | | |
| 13 | CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL | | | |
| 14 | CERTIFICADO CUENTA BANCARIA **"PRIMER PAGO".** | | | |
| 15 | INFORME DE LAS ACTIVIDADES POR PARTE DEL CONTRATISTA | OK | | |
| 16 | INFORME DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES POR PARTE DEL SUPERVISOR. | OK | | |
| 17 | INFORME FINAL DEL CONTRATISTA **"ULTIMO PAGO".** | | | |
| 18 | INFORME FINAL DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO **"ULTIMO PAGO".** | | | |
| 19 | ACTA DE LIQUIDACION O TERMINACION DEL CONTRATO **"ULTIMO PAGO".** | | | |
| 20 | CONDICION DE DECLARANTE Y EXISTENCIA Y DEPENDENCIA ECONÓMICA **"PRIMER PAGO".** | | | |

| NOMBRE DE QUIEN REVISA POR PARTE DEL AREA DE CONTABILIDAD Y/O PROFESIONAL UNIVERSITARIO | APROBADO SI | APROBADO NO | FECHA EN QUE SE REALIZO LA REVISION Y/O DEVOLUCION |
|---|---|---|---|
| CARLOS H. ARDILA | | X | 12/08/2022 |
| | | | |

| NOMBRES DE QUIEN REVISA SECRETARIA DE HACIENDA Y / O DIRECTOR FINANCIERO Y DE RENTAS | APROBADO SI | APROBADO NO | FECHA EN QUE SE REALIZO LA REVISION Y/O DEVOLUCION |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |



| | |
|---|---|
| CODIGO: GF-FR-14 | |
| VERSIÓN: 06 | |
| FECHA: 02 FEB 2022 | |
| DOCUMENTO CONTROLADO | |