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

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDÍA DE FACATATIVÁ

FECHA DE RADICACION DE LA CUENTA AL AREA DE CONTABILIDAD	Año	Mes	Dia	No RADICADO
	2024	6	12	1515

NUMERO DEL CONTRATO	177-2024	CUENTA N°	3
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	RUDY ANDREA LAGOS CELY		
DEPENDENCIA QUE REALIZA LA SUPERVISION	OFICINA ASESORA DE PRENSA		

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		X	Debe revisar y cambiar el mes y nùmero de planilla
6	FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO "INFORMACION FINANCIERA"	OK		
7	FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO "INFORMACION BASICA"	OK		
8	FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	OK		
9	PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (PLANILLA PAGADA) **(PARA OPS)**	OK		
10	PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CON CERTIFICADO DEL REPRESENTANTE LEGAL Y / O CONTADOR PUBLICO. **(PARA EMPRESA Y OBLIGADOS A TENER CONTADOR O REV. FISCAL)**			
11	POLIZAS DE CUMPLIMIENTO Y SU APROBACION **"PRIMER PAGO".**			
12	RUT **"PRIMER PAGO".**			
13	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL **(PARA EMPRESA) "PRIMER PAGO"**			
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". (PARA OPS)**			
21	VERIFICACIÓN EN SECOP II DE CARGUE DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATISTA Y SUPERVISOR PARA PAGO	OK		
22	APROBACIÓN DE LA CUENTA POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA EN SECOP II			

NOMBRE Y FIRMA 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
Camila Andrea Marìn Piñeros		X	13/06/2024

NOMBRE Y FIRMA 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

NUMERO:	3	CUENTA DE COBRO N° 003
FECHA:	11/06/2024	

III. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL CONTRATISTA

Certifico bajo gravedad de juramento y de conformidad con el Decreto 099 de 2013, que los aportes de seguridad social (Salud, Pensión y ARL) corresponden a los ingresos recibidos sobre la base gravable de Retención en la Fuente, aplicable a trabajadores independientes de acuerdo al Contrato N° 177 de (04/03/2024) por el periodo del mes mayo sin incluir intereses de mora así:

IV. INFORMACION DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

TRABAJADOR INDEPENDIENTE POR:	
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	x
DIFERENTE A PRESTACION DE SERVICIOS	
POR CUENTA PROPIA	

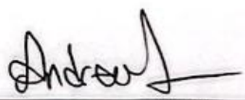
SALUD				PENSION			
ENTIDAD:	FAMISANAR EPS			ENTIDAD:	PORVENIR		
PERIODO:	ABRIL			PERIODO:	ABRIL		
PLANILLA	76466583			PLANILLA:	76466583		
I.B.C.:	2.680.000	APORTE:	335.000	I.B.C.:	2.680.000	APORTE:	428.800

ARL			
ENTIDAD:	POSITIVA		
PERIODO:	ABRIL		
PLANILLA	76466583		
I.B.C.:	2.680.000	APORTE:	14.000

PENSIONADO	
SI	☐
NO	x

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA:	RUDY ANDREA LAGOS CELY
CEDULA DE CIUDADANIA:	1.070.970.708
E-MAIL:	andrealagos1807@gmail.com
TELEFONO:	3153100083



FIRMA