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	AGOSTO	20	2906

NUMERO DEL CONTRATO 321 - 2024 1° CUENTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR)RPORACION AVENTURA POR LA NATURALEZA DE LOS ANDES CORPANAND

DEPENDENCIA QUE REALIZA LA SUPERVISION Secretaría De Cultura y Juventud

VERIFICACION DE SOPORTES DE CUENTA

No.	DESCRIPCION	REVISIÓN		OBSERVACIONES
1	ACTA DE INICIO **"PRIMER PAGO".**	OK		
2	DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **"PRIMER PAGO".**	OK		
3	REGISTRO PRESUPUESTAL **"PRIMER PAGO".**	OK		
4	CONTRATO DEBIDAMENTE FIRMADO **"PRIMER PAGO".**	X		PAGINAS INCOMPLETAS REVISAR Y PRENSENTAR
5	FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO	X		NUMERO DE CUENTA DE COBRO NO CORRESPONDE DEBE SER NUM DE FACTURA / REGISTRAR LOS DATOS DE LA PLANILLA A CERTIFICAR
6	FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO "INFORMACION FINANCIERA"	X		ELIMINAR INFORMACION DE ADICION DE CDP, NO CORRESPONDE
7	FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO "INFORMACION BASICA"	X		NUMERO DE CUENTA DE COBRO NO CORRESPONDE DEBE SER NUM DE FACTURA / CORREGIR PERIODO DEL ACTA ES A 26 DE MAYO
8	FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	X		ENVIAR AL CORREO contabilidad@alcaldiafacatativa.gov.co LOS ARCHIVOS PLANOS DE FATURACION ELETRONICA
9	PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (PLANILLA PAGADA) **(PARA OPS)**			
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)**	X		FALTA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS MESES MARZO ABRIL Y MAYO
11	POLIZAS DE CUMPLIMIENTO Y SU APROBACION "PRIMER PAGO".	OK		
12	RUT **"PRIMER PAGO".**	OK		
13	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL **(PARA EMPRESA) "PRIMER PAGO"**	OK		
14	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA **"PRIMER PAGO".**	OK		
15	INFORME DE LAS ACTIVIDADES POR PARTE DEL CONTRATISTA	OK		
16	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES POR PARTE DEL SUPERVISOR.	OK		
17	IN			efectivamente entregadas. PARAGRAFO 1. Para efectos del pago el contratista deberá adjuntar la correspondiente factura y/o cuenta de cobro (según régimen aplicable; común o simplificado), así como la constancia del pago de aportes al sistema general de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y/o aportes parafiscales. El pago se realizara previo informe de supervisión y aprobación por parte del supervisor. PARÁGRAFO 2. La acreditación de aportes parafiscales se deberá
18	IN "U			
19	ACTA DE LIQUIDACION O TERMINACION DEL CONTRATO **"ULTIMO PAGO".**	X		FALTA FECHA DEL ACTA DE LIQUIDACION
20	CONDICION DE DECLARANTE Y EXISTENCIA Y DEPENDENCIA ECONÓMICA **"PRIMER PAGO". (PARA OPS)**	OK		
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
CARLOS H. ARDILA		X	22/08/2024

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
LEONARDO ANDRES LEYTON			