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	SEPTIEMBRE	2	3182

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		OK
5	FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO	X		EL SUPERVISOR DEBE SUBIR LOS FORMATOS 5,6Y 7
6	FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO "INFORMACION FINANCIERA"	X		NO CORREGIDO: ELIMINAR INFORMACION DE ADICION DE CDP, NO CORRESPONDE
7	FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO "INFORMACION BASICA"	X		NO CORREGIDO: 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		OK
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		SUBIR INFORMACION MAS LEGIBLES - NO SE EVIDENCIA PLANILLA DE 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	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".**	X		OK
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	X		NO CUMPLE
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
CARLOS H. ARDILA		X	04/09/2024

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			