INCIVA Patrimonio Vital	**FORMATO HOJA DE RUTA PAGO CONTRATISTA**	**FO-PAR-30**	**Versión: 02**	
			08 de junio 2023	**Página 1 de 1**

NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTA: SYS SOLUCIONES Y SERVICIOS S.A.S				
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C.	**OTRO: NIT**	**NÚMERO: 900.626.766 – 5**		
COBRO		**INICIAL: X**	**MENSUAL:**	**FINAL:**	**MES:ABR 1 CUOT**
MUNICIPIO/ CENTRO OPERATIVO		**CALI/SEDE CENTRAL INCIVA**		
CONTRATO		**NÚMERO Y FECHA: 040.10.05.24.723 DE MAYO 20 DE 2024**		
CDP		**NÚMERO Y FECHA: 8100004825 DE 17-04-2024**		
REGISTRO PRESUPUESTAL		**NÚMERO Y FECHA: 4900001995 DE 19-05-2024**		
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O GESTOR DE INFORMACION JESUS ALVARO ASTAIZA LOPEZ		**FIRMA:**	**FECHA DE ENTREGA 1: 5-07-2024**	**FECHA DE ENTREGA 2: dd/mm/aa**

Ruta 1: Documentos oficina de Contabilidad	**Marcar X**	**Ruta 1: Documentos oficina de Contabilidad**	**Marcar X**
Documento Equivalente	**FE936**	Formato de Planillas de Seguridad Social pagada y recibo del comprobante de pago	
Pantallazo aceptación contrato Secop II (solo aplica en la cuota1)		Documento de Causación	
Acta de Inicio (solo aplica en la cuota1)		Acta de Liquidación (solo aplica en la cuota final)	
Acta de entrega informe de supervision-interventoria		Formato Criterios Evaluación Contratista (solo aplica en la cuota final)	
Certificacion bancaria (solo aplica en la cuota1)		Número de comprobante de pago	

NOMBRE DE QUIEN RECIBE EN CONTABILIDAD	**FIRMA:**	**FECHA: dd/mm/aa**

MOTIVO DE DEVOLUCION:	**SI**	**FECHA: dd/mm/aa**	**RECIBE: NOMBRE Y FIRMA**

Ruta 2: Verificacion de documentos en Tesorería

RECIBIDO TESORERIA

NOMBRE DE QUIEN RECIBE EN TESORERIA	**FIRMA:**	**FECHA: dd/mm/aa**

Ruta 3 : Documentos oficina Jurídica	**Marcar X**	**Ruta 3: Documentos oficina Jurídica**	**Marcar X**
Documento Equivalente		Formato de Planillas de Seguridad Social pagada y recibo del comprobante de pago	
Pantallazo aceptación contrato Secop II.(solo cuota1)		Documento de Causación	
Acta de Inicio (solo aplica en la cuota1)		Acta de Liquidación (solo aplica en la cuota final)	
Acta de entrega informe de supervision-interventoria		Formato Criterios Evaluación Contratista (solo aplica en la cuota final)	
		Número de comprobante de pago	

NOMBRE DE QUIEN RECIBE EN JURÍDICA	**FIRMA:**	**FECHA: dd/mm/aa**