

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDIA DE FACATATIVA

FECHA DE RADICACION DE LA CUENTA AL AREA DE CONTABILIDAD	Año	Mes	Día	No RADICADO
	2025	AGOSTO	19	3474

NUMERO DEL CONTRATO	535	-	2025	3° CUENTA
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	UNION TEMPORAL JUNTOS FACATATIVA			
DEPENDENCIA QUE REALIZA LA SUPERVISION	Secretaría General			

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"	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)			
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)	OK		
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	X		DIGITAR FECHA DE FINALIZACION
16	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES POR PARTE DEL SUPERVISOR.	X		CHA DE FINALIZACION NO CORRESPONDE SEGUN ACTA DE INC
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 ECONOMICA "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

CARLOS H. ARDILA

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REvisa SECRETARIA DE HACIENDA Y / O DIRECTOR FINANCIERO Y DE RENTAS

LEONARDO ANDRES LEYTON

APROBADO		FECHA EN QUE SE REALIZO LA REVISION Y/O DEVOLUCION
SI	NO	

	X	20/08/2025

APROBADO		FECHA EN QUE SE REALIZO LA REVISION Y/O DEVOLUCION
SI	NO	



Cra. 3 N° 5-68 / PBX: (57+) 843 9101
www.facatativa-cundinamarca.gov.co
Código Postal: 253051

CODIGO: GF-FR-14
VERSIÓN: 09
FECHA: 08 ABRIL 2024
DOCUMENTO CONTROLADO

