

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDÍA DE FACATATIVA

FECHA DE RADICACION DE LA CUENTA AL AREA DE CONTABILIDAD	Año	Mes	Día	No RADICADO	
	2025	11	18	6244	
NUMERO DEL CONTRATO			768	-	2025 02 CUENTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ
--------------------------------------	-----------------------------

DEPENDENCIA QUE REALIZA LA SUPERVISION	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
--	---------------------------------

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	X	SI LA SUSPENSIÓN INICIO APARTIR DEL DIA 25 NO PUEDE COLOCAR DEL 20 AL 25 DEBE COLOCAR DEL 20 AL 24 POR FAVOR CORREGIR LA CUENTA Y LOS DEMAS FORMATOS CORRESPONDIENTES
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	X	
16	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES POR PARTE DEL SUPERVISOR	X	
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	X	

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REvisa POR PARTE DEL AREA DE CONTABILIDAD Y/O PROFESIONAL UNIVERSITARIO

CAMILA ANDREA MARIN L

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

LEONARDO ANDRES LEYTON CUERVO

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

	X	19/11/2025
--	---	------------

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