

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	12	1	6758
NUMERO DEL CONTRATO	768 - 2025			2° CUENTA
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	LINA MARIA TELLEZ HERNANDEZ			
DEPENDENCIA QUE REALIZA LA SUPERVISION	Secretaria De Salud			

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"	X	por favor revisar los documentos de la suspensión y prorroga.....segunda vez que se hace la observación..... el periodo del pago debe ser del 20 al 24 de septiembre y del 14 de octubre al 07 de noviembre.
8	FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	X	por favor revisar los documentos de la suspensión y prorroga.....segunda vez que se hace la observación..... el periodo del pago debe ser del 20 al 24 de septiembre y del 14 de octubre al 07 de noviembre.
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	por favor revisar los documentos de la suspension y prorroga.....segunda vez que se hace la observación..... el periodo del pago debe ser del 20 al 24 de septiembre y del 14 de octubre al 07 de noviembre. Corregir la fecha que está colocando en el periodo de suspensión
16	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES POR PARTE DEL SUPERVISOR.	X	por favor revisar los documentos de la suspensión y prorroga.....segunda vez que se hace la observación..... el periodo del pago debe ser del 20 al 24 de septiembre y del 14 de octubre al 07 de noviembre.
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

CAMILA ANDREA MARIN PIÑEROS

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

	x	03/12/2025
--	---	------------

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

LEONARDO ANDRES LEYTON CUERVO



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

APROBADO		FECHA EN QUE SE REALIZO LA REVISION Y/O DEVOLUCION
SI	NO	
		CODIGO: GF-FR-14
		VERSIÓN: 09
		FECHA: 08 ABRIL 2024
		DOCUMENTO CONTROLADO

