

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  | 3   | 6905        |

|     |           |
|-----|-----------|
| 524 | 7ª CUENTA |
|-----|-----------|

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

|                           |
|---------------------------|
| Yury Tatiana Tellez Velez |
|---------------------------|

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   | X        | NO SE PUEDE REVISAR SIN LA PLANILLA COMPLETA                                   |
| 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)  | X        | DEBE VOLVER A SUBIR PLANILLA COMPLETA NO SE EVIDENCIA EL NUMERO DE LA PLANILLA |
| 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   | 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".  |          |  |
| 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

YANITH MORENO GARZON

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

|  |   |           |
|--|---|-----------|
|  | X | 5/12/2025 |
|--|---|-----------|

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 |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|



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

