

 INCIVA <i>Patrimonio Vital</i>	FORMATO HOJA DE RUTA PAGO CONTRATISTA	FO-PAR-30	Versión: 02	
			08 de junio 2023	Página 1 de 1
NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTA: ISABEL REINA DE BUENAVER				
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. X		OTRO:	NÚMERO: 38.991.493	
COBRO		INICIAL:	MENSUAL: X	FINAL: MES:NOV 2A CUOT
MUNICIPIO/ CENTRO OPERATIVO		CALI/SEDE CENTRAL INCIVA		
CONTRATO		NÚMERO Y FECHA: 040.10.05.25.1233 DE OCT 2 DE 2025		
CDP		NÚMERO Y FECHA: 8100005961 DE 4-09-2025		
REGISTRO PRESUPUESTAL		NÚMERO Y FECHA: 4900002805 DE 09-10-2025		
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O GESTOR DE INFORMACION JESUS ALVARO ASTAIZA LOPEZ		 FIRMA:	FECHA DE ENTREGA 1: 3-12-2025	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	CTA CBRO 2296	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	