

ALCALDÍA DE
FACATATIVÁ
SECRETARÍA DE HACIENDA
HOJA DE RUTA PARA PAGOS
CONTRATISTAS - PRESTACION DE SERVICIOS

FECHA DE RADICACION DE LA CUENTA AL AREA DE CONTABILIDAD	Año	Mes	Día	No RADICADO
	2026	03	02	

NUMERO DEL CONTRATO

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

DEPENDENCIA QUE REALIZA LA SUPERVISION

384- 26
Catalina Rodriguez Gutierrez
Secretaria de Municipal, Tránsito y Transporte

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		
6	FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO "INFORMACION FINANCIERA"		
7	FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO "INFORMACION BASICA"		
8	FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO		
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)		
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		
15	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES POR PARTE DEL SUPERVISOR.		
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		
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

APROBADO

SI NO

FECHA EN QUE SE REALIZO LA REVISION Y/O DEVOLUCION

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

APROBADO

SI NO

FECHA EN QUE SE REALIZO LA REVISION Y/O DEVOLUCION

Cra. 3 N° 5-68 - Centro
Sistema de Atención al Ciudadano

SAC Cel.: 316 359 5792

www.facatativa-cundinamarca.gov.co

Código postal 253051

CODIGO: GF-FR-14

VERSION: 10

FECHA: 17 FEBRERO 2026

DOCUMENTO CONTROLADO