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

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDÍA DE FACATATIVÁ

| FECHA DE RADICACION DE LA CUENTA AL AREA DE CONTABILIDAD | Año | Mes | Dia | No RADICADO |
|---|---|---|---|---|
| | 2026 | MARZO | 31 | 1264 |

**NUMERO DEL CONTRATO** 986 - 2025 6° CUENTA

**NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR** LEIVA IZQUIERDO CARLOS ALBERTO

**DEPENDENCIA QUE REALIZA LA SUPERVISION** SECRETARIA DE TRÁNSITO - GENERAL - OBRAS PUBLICAS - GOBIERNO

## 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 | | PRESENTAR FORMATO ACTUALIZADO POR CALIDAD INSTITUCIONAL POR FECHA DE FIRMA YA DEBE CONTENER EL NUEVO FORMATO |
| 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)** | | | |
| 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)** | X | | CORREGIR FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO DEL CONTADOR PUESTO QUE LA PLANILLA FUE PAGADO EL 19 DE FEBRERO PERO CERTIFICA A 28 DE ENERO |
| 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 ECONÓMICA **"PRIMER PAGO". (PARA OPS)** | | | |
| 21 | VERIFICACIÓN EN SECOP II DE CARGUE DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATISTA Y SUPERVISOR PARA PAGO | OK | | DEBE PRESENTAR CON LOS NUEVOS FORMATOS INSTITUCIONALES QUE FUERON APROBADOS POR CALIDAD INSTITUCIONAL |
| 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 | APROBADO NO | FECHA EN QUE SE REALIZO LA REVISION Y/O DEVOLUCION |
|---|---|---|---|
| CARLOS H. ARDILA | | X | 10/04/2026 |
| | | | |

| NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REVISA SECRETARIA DE HACIENDA Y / O DIRECTOR FINANCIERO Y DE RENTAS | APROBADO SI | APROBADO NO | FECHA EN QUE SE REALIZO LA REVISION Y/O DEVOLUCION |
|---|---|---|---|
| LEONARDO ANDRES LEYTON | | | |
| | | | |