INCIVA	HOJA DE RUTA PAGO CONTRATISTA	FO-PAR-30	Versión: 00	
			Fecha: abril 1 del 2022	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTA: ANGELICA MARIA AROSEMENA USECHE					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. X	OTRO:	NÚMERO: 29.127.885			
COBRO		INICIAL: X	MENSUAL:	FINAL:	MES: ENERO
MUNICIPIO/ CENTRO OPERATIVO		SANTIAG DE CALI			
CONTRATO		040.10.05.26.392 DEL 13 DE ENERO DE 2026			
CDP		8100006445 del 13 DE ENERO DE 2026.			
REGISTRO PRESUPUESTAL		9100028303 del 14 DE ENERO DE 2026			

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O GESTOR DE INFORMACION	FIRMA:	FECHA DE ENTREGA 1: 24/2/26 dd/mm/aa	FECHA DE ENTREGA 2: dd/mm/aa
Brayon Rodriguez	Brayon		

Ruta 1: Documentos oficina de Contabilidad	Marcar X	Ruta 1: Documentos oficina de Contabilidad	Marcar X
Documento Equivalente	X	Formato de Planillas de Seguridad Social pagada	
Pantallazo aceptación contrato Secop II (solo aplica en la cuota1)	X	Documento de Causación	21-63507
Acta de Inicio (solo aplica en la cuota1)	X	Acta de Liquidación (solo aplica en la cuota final)	
Informe de actividades del contratista	X	Formato Criterios Evaluación Contratista (solo aplica en la cuota final)	
Informe de Supervisión	X	Número de comprobante de pago	
Certificacion bancaria (solo aplica en la cuota1)	X		

NOMBRE DE QUIEN RECIBE EN CONTABILIDAD	FIRMA:	FECHA: dd/mm/aa
Claudia Patricia Batalla	Claudia PB	24 feb 2026

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
	Asistente Tesorería INCIVA	27 FEB 2026

Ruta 3 : Documentos oficina Jurídica	Marcar X	Ruta 3: Documentos oficina Jurídica	Marcar X
Documento Equivalente		Formato de Planillas de Seguridad Social pagada	
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)	
Informe de actividades del contratista		Formato Criterios Evaluación Contratista (solo aplica en la cuota final)	
Informe de Supervisión		Número de comprobante de pago	

NOMBRE DE QUIEN RECIBE EN JURÍDICA	FIRMA:	FECHA: dd/mm/aa