ALCALDÍA DE
FACATATIVÁ

SECRETARIA DE HACIENDA

HOJA DE RUTA PARA PAGOS

CONTRATISTAS - PRESTACION DE SERVICIOS

FECHA DE RADICACION DE LA CUENTA AL AREA DE CONTABILIDAD	Año	Mes	Dia	No RADICADO
	2026	10	19	

NUMERO DEL CONTRATO 856-26

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR CONSTRUCCIÓN CONSULTORÍA E INTERVENTORÍA DE OBRAS CIVILES - SHJ CIVINCON SAS

DEPENDENCIA QUE REALIZA LA SUPERVISION SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA Y OBRAS PUBLICAS

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			
16	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 ECONÓMICA **"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	APROBADO 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	APROBADO NO	FECHA EN QUE SE REALIZO LA REVISION Y/O DEVOLUCION