REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDÍA DE FACATATIVÁ

FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO

I. INFORMACION CUENTA BANCARIA ACTIVA PARA CONSIGNACION

BANCO:	BANCOLOMBIA	CUENTA:	21768309083	AHORRO:	X	CORRIENTE:	

II. CUENTA DE COBRO

NUMERO:	1	CUENTA DE COBRO N° 01
FECHA:	22/11/2021	

III. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL CONTRATISTA

Certifico bajo gravedad de juramento y de conformidad con el Decreto 099 de 2013, que los aportes de seguridad social (Salud, Pensión y ARL) corresponden a los ingresos recibidos sobre la base gravable de Retención en la Fuente, aplicable a trabajadores independientes de acuerdo al Contrato **FACATATIVA-595-21** del (8/10/2021) por el periodo del mes SEPTIEMBRE sin incluir intereses de mora así:

IV. INFORMACION DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

TRABAJADOR INDEPENDIENTE POR:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**	**X**
	DIFERENTE A PRESTACION DE SERVICIOS	
	POR CUENTA PROPIA	

SALUD				**PENSION**			
ENTIDAD:	**COMPENSAR**			**ENTIDAD:**	**COLPENSIONES**		
PERIODO:	2021 - 09			**PERIODO:**	2021 - 09		
PLANILLA:	9425092222			**PLANILLA:**	9425092222		
I.B.C.:	1.331.000	**APORTE:**	166.400	**I.B.C.:**	1.331.000	**APORTE:**	213.000

ARL				**PENSIONADO**	
ENTIDAD:	**COLPATRIA**				
PERIODO:	2021 - 09			**SI**	☐
PLANILLA:	9425092222				
I.B.C.:	1.331.000	**APORTE:**	32.500	**NO**	X

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA:	INGRID HASBLEIDY MAYORGA VALDERRAMA	
CEDULA DE CIUDADANIA:	1.073.158.454	
E-MAIL:	ingridhm26@gmail.com	Ingrid Mayorga.
TELEFONO:	3138405918	**FIRMA**

V. CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

1. Como supervisor o interventor del contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del referido contrato, durante el período correspondiente al presente pago.

2. El contratista realizó los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y ARL.

3. Los aportes realizados por el contratista corresponden al período y monto establecidos por ley para la cotización.

4. El contratista cumplió y entregó todos los soportes establecidos para el trámite del pago, los cuales son remitidos a la Secretaria Jurídica para su archivo correspondiente.

NOMBRE SUPERVISOR	**LAURA CAMILA ROMERO RODRIGUEZ**	
CARGO:	**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**	
DEPENDENCIA:	SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL	
E - MAIL:	lauraromero@alcaldiafacatativa.gov.co	
TELEFONO:	3174004436	**FIRMA**
La presente certificación se expide a los:		22/11/2021

CODIGO:GF-FR-123
VERSION: 08
FECHA:03 FEB 2020
DOCUMENTO CONTROLADO

Scanned by TapScanner

FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO
INFORMACION FINANCIERA

	SECRETARÍA					
	CDP					
	NUMERO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
1	2021001381	26/07/2021	2.3.2.02.02.009.190503 1.911.14.MP012.2006	SERVICIOS POR LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	SGP SALUD - SALUD PUBLICA	1.345.000
	2021001381	26/07/2021	2.3.2.02.02.009.190502 1.91122.MP023.2006	SERVICIOS POR LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	SGP SALUD - SALUD PUBLICA	9.415.000
	CRP					
	NUMERO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
	2021002220	08/10/2021	2.3.2.02.02.009.190502 1.91122. MP023.2006	SERVICIOS POR LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	SGP SALUD - SALUD PUBLICA	6.725.000
	2021002220	08/10/2021	2.3.2.02.02.009.190503 1.91114.MP012.2006	SERVICIOS POR LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	SGP SALUD - SALUD PUBLICA	1.345.000
	ADICION					
	CDP					
1	NUMERO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
	CRP					
	NUMERO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR

VII. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

	BALANCE GENERAL DEL CONTRATO			PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA	
	A . CONCEPTO	B. CONTRATO	C. EJECUCION	D. VALOR A CANCELAR	E. BALANCE AMORTIZACION ANTICIPO
1	Valor Inicial del Contrato	8.070.000			
2	Adiciones	-			
3	Valor Total del Contrato (1 + 2)	8.070.000			
4	Anticipo %				
5	Acta de Liquidacion 1		2.690.000		
	Acta de Liquidacion 2				
	Acta de Liquidacion 3				
	Acta de Liquidacion 4				
	Acta de Liquidacion 5				
	Acta de Liquidacion 6				
	Acta de Liquidacion 7				
	Acta de Liquidacion 8				
	Acta de Liquidacion 9				
	Acta de Liquidacion 10				
	Acta de Liquidacion 11				
6	Saldo por Ejecutar Amortizar				
	Sumas Iguales	8.070.000	2.690.000		

SALDO A LIBERAR:	DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 2.690.000)

Scanned by TapScanner

INFORMACION BASICA
FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO				
CONTRATO:	595	DE	08/10/2021	
OBJETO:				
CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE RIESGOS DE ENFERMEDADES EMERGENTES Y PREVALENTES, COMO PARTE DE LA ESTRATEGIA EN SALUD DE LA DIMENSION SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVA				
CONTRATISTA:	INGRID HASBLEIDY MAYORGA VALDERRAMA		CEDULA DE CIUDADANIA Ó NIT:	
			1,073,158,454	

II. CONTRATO					
FECHA DE INICIO	12	DE	OCTUBRE	DE	2021
CONTRATO ADICIONAL			TIEMPO(DIAS CALENDARIO)		
FECHA DE FINALIZACION:	30	DE	DICIEMBRE	DE	2021

III. INFORMACION ACTA DE LIQUIDACION PARCIAL/ANTICIPO			
ACTA DE LIQUIDACION PARCIAL	X	ANTICIPO	
NUMERO DE ACTA	1	PORCENTAJE DE ANTICIPO	
PERIODO DEL ACTA	12/10/2021 AL 11/11/2021		
VALOR DEL ACTA	DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 2.690.000)		

IV.FORMA DE PAGO

FORMA DE PAGO: La Alcaldía Municipal de Facatativá pagará al contratista la suma de PESOS ($8,070,000), esto de la siguiente forma:
a) TRES (03 pagos iguales mensuales vencidos por la suma de DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 2.690.000)
Los pagos anteriores se efectuarán previa verificación de la prestación efectiva del servicio, presentación del informe mensual de actividades, presentación de la factura o cuenta de cobro y pago de seguridad social, recibidos a satisfacción por parte del supervisor. El pago final queda sujeto además de los anteriores requisitos, al recibo a satisfacción del inventario de los elementos entregados en custodia al contratista y a la presentación del informe final de actividades. La Alcaldía Municipal de Facatativá efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia.

V. AUTORIZACION DE TRAMITE DE PAGO	
BIEN O SERVICIO ENTREGADO	DESARROLLAR LA ESTRATEGIA EN SALUD DE LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHO SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ.

OBSERVACIONES
1)INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES 1) COPIA PLANILLA DE PAGO: SALUD, PENSION, ARL 3) CUENTA DE COBRO N° 01

CODIGO:GF-FR-123	CY
VERSION: 08	
FECHA:03 FEB 2020	
DOCUMENTO CONTROLADO	

Scanned by TapScanner