



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			SI			☐			
PERIODO:	2021 - 09									
PLANILLA:	9425092222			NO			☒			
I.B.C.:	1.331.000	APORTE:	32.500							
DATOS DEL CONTRATISTA										
NOMBRE CONTRATISTA:	INGRID HASBLEIDY MAYORGA VALDERRAMA			Ingrid Mayorga FIRMA						
CEDULA DE CIUDADANIA:	1.073.158.454									
E-MAIL:	ingridhm26@gmail.com									
TELEFONO:	3138405918									
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 periodo 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 periodo 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									
La presente certificación se expide a los:				22/11/2021						



FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO
INFORMACION FINANCIERA

SECRETARÍA					
CDP					
NUMERO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
2021001381	26/07/2021	2.3.2.02.02.009.19050 31.911.14.MP012.2006	SERVICIOS POR LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	SGP SALUD - SALUD PUBLICA	1.345.000
2021001381	26/07/2021	2.3.2.02.02.009.19050 21.91122.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	2.3.2.02.02.009.19050 21.91122. MP023.2006	SERVICIOS POR LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	SGP SALUD - SALUD PUBLICA	5.738.667
2021002220	08/10/2021	2.3.2.02.02.009.19050 31.91114.MP012.2006	SERVICIOS POR LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	SGP SALUD - SALUD PUBLICA	1.345.000
ADICION					
CDP					
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	7.083.667				
2 Adiciones	-				
3 Valor Total del Contrato (1 + 2)	7.083.667				
4 Anticipo %					
Acta de Liquidacion 1		2.690.000			
Acta de Liquidacion 2					
Acta de Liquidacion 3					
Acta de Liquidacion 4					
5 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	7.083.667	2.690.000			
SALDO A LIBERAR:			DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 2.690.000)		



INFORMACION BASICA
FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO					
CONTRATO:	595	DE	08/10/2021	FACATATIVA	
OBJETO:					
CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN 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 (\$7.083.667), esto de la siguiente forma: a) DOS (02 pagos iguales mensuales vencidos por la suma de DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.690.000). b) UN (01 pago final correspondiente a los 19 días restantes por remunerar por un valor de MILLON SETECIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS (\$1.703.677). Los pagos anteriores se efecturaran previa cerificacion de la prestacion efectiva del servicio, presentacion del informe mensual de actividades, presentacion de la factura o cuenta de cobro y pago de seguridad social, recibidos a satisfaccion por parte del supervisor. El pago final queda sujeto ademas de los anteriores requisitos, al recibo a satisfaccion del inventario de los elementos entregados en custodia al contratista y a la presentacion del informe final de actividades. La Alcaldía de Facatativa efectuara las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en al legislacion 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					