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:	BANCO DE BOGOTA	CUENTA:	049245707	AHORRO:		CORRIENTE:	X

II. CUENTA DE COBRO		
NUMERO:	1	Factura # CCP-3093
FECHA:	16/03/2022	

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 Nº Facatativá-352-22 del 02/02/2022 por el periodo FEBRERO 2022 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:	PLANILLA EMPRESARIAL			**ENTIDAD:**	PLANILLA EMPRESARIAL		
PERIODO:	FEBRERO			**PERIODO:**	FEBRERO		
PLANILLA	0			**PLANILLA:**	0		
I.B.C.:	0	**APORTE:**	0	**I.B.C.:**	0	**APORTE:**	0

ARL				**PENSIONADO**	
ENTIDAD:	PLANILLA EMPRESARIAL			**SI**	
PERIODO:	FEBRERO				
PLANILLA	0			**NO**	x
I.B.C.:	0	**APORTE:**	0		

NOMBRE CONTRATISTA:	Cámara de Comercio, Industria e Integración del Pacífico	
CEDULA DE CIUDADANIA:	900.823.572-8	
E-MAIL:	dolaya@camaradelpacifico.org	
TELEFONO:	3006634569	**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	**Margie Paola Bautista**	
CARGO:	**JEFE DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL**	
DEPENDENCIA:	**SECRETARÍA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL**	
E - MAIL:	margiebautista@alcaldiafacatativa.gov.co	
TELEFONO:	3043361158	**FIRMA**
La presente certificación se expide a los:	**22 de marzo de 2022**	

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