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: | 2 | Factura # CCP3116 |
| FECHA: | 13/05/2022 | |

**III. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL CONTRATISTA**

En los terminos de la certificación de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales firmada por la Señora MATILDE MAIRED ROJAS RODRIGUEZ, Revisora Fiscal de la Cámara de Comercio, Industria e Integración del Pacífico expedida el 13 de mayo de 2022, certifico bajo gravedad de juramento que las personas que trabajan con la entidad, se encuentran vinculadas bajo la modalidad de prestación de servicios, excepto las 2 personas que se vienen como pasantes, y el pago de la seguridad social de las mismas, está calculada conforme a lo estipulado en el articulo 4 numeral 2 - inciso d del Decreto 005 de 2015 que la obliga a realizar únicamente al pago de los aportes a ARL, lo anterior, de acuerdo al Contrato Nº Facatativá-352-22 del 02/02/2022.

**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: | N/A | | | ENTIDAD: | N/A | | |
| PERIODO: | N/A | | | PERIODO: | N/A | | |
| PLANILLA: | 0 | | | PLANILLA: | 0 | | |
| I.B.C.: | 0 | APORTE: | 0 | I.B.C.: | 0 | APORTE: | 0 |

| ARL | | | |
|---|---|---|---|
| ENTIDAD: | N/A | | |
| PERIODO: | N/A | | |
| PLANILLA: | 0 | | |
| I.B.C.: | 0 | APORTE: | 0 |

| PENSIONADO | |
|---|---|
| SI | |
| NO | x |

| | | |
|---|---|---|
| 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 periodo correspondiente al presente pago.
2. El contratista certiifica que las personas que laboran con la Entidad, lo hacen bajo la modalidad de presntación de servicios.
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 | Margie Paola Bautista | |
| CARGO: | JEFE DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL | |
| DEPENDENCIA: | SECRETARIA DE COOPERACION INTERNACIONAL | |
| E - MAIL: | margiebautista@alcaldiafacatativa.gov.co | |
| TELEFONO: | 3043361158 | FIRMA |
| La presente certificación se expide a los: | 23 de mayo de 2022 | |

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