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:	2	CUENTA DE COBRO N° 02
FECHA:	25/05/2023	

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-359-23** del (01/03/2023) por el periodo del mes ABRIL 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:	2023-04			PERIODO:	2023-04		
PLANILLA:	9450070684			PLANILLA:	9450070684		
I.B.C.:	1.352.000	APORTE:	169.000	I.B.C.:	1.352.000	APORTE:	216.400

ARL			
ENTIDAD:	COLMENA		
PERIODO:	2023-04		
PLANILLA:	9450070684		
I.B.C.:	1.352.000	APORTE:	7.100

PENSIONADO	
SI	
NO	X

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE CONTRATISTA:	INGRID HASBLEIDY MAYORGA VALDERRAMA
CEDULA DE CIUDADANIA:	1.073.158.454
E-MAIL:	ingridhm26@gmail.com
TELEFONO:	3138405918
	Ingrid Mayorga
	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:	25/05/2023

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

FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO
INFORMACION FINANCIERA

SECRETARÍA

CDP

	NUMERO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
1	2023000537	31/01/2023	2.3.2.02.0.009.1905021.91122.MP024.2006	SERVICIOS POR LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	SGP SALUD - SALUD PUBLICA	6.758.000
	2023000537	31/01/2023	2.3.2.02.02.009.1905031.91122.MP019.2006	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	SGP SALUD - SALUD PUBLICA	3.379.000
	2023000537	31/01/2023	2.3.2.02.02.009.1905021.91122.MP021.2006	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	SGP SALUD - SALUD PIUBLICA	1.757.080
	2023000537	31/01/2023	2.3.2.02.02.009.1905021.91122MP023.2006	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	SGP SALUD - SALUD PUBLICA	1.621.920

CRP

NUMERO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
2023000897	1/03/2023	2.3.2.02.02.009.1905021.91122.MP021.2006	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	SGP SALUD SALUD PUBLICA	1.757.080
2023000897	1/03/2023	2.3.2.02.02.009.190521.911.MP024.2006	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	SGP SALUD SALUD PUBLICA	6.758.000
2023000897	1/03/2023	2.3.2.02.02.009.190521.91122.MP023.2006	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	SGP SALUD SALUD PUBLICA	1.621.920
2023000897	1/03/2023	2.3.2.02.02.009.1905031.91122.MP019.2006	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	SGP SALUD PUBLICA	3.379.000

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	13.516.000			
2	Adiciones	-			
3	Valor Total del Contrato (1 + 2)	13.516.000			
4	Anticipo %				
5	Acta de Liquidacion 1		3.379.000		
	Acta de Liquidacion 2		3.379.000		
	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 #				
	Acta de Liquidacion #				
6	Saldo por Ejecutar Amortizar		6.758.000		
	Sumas Iguales	13.516.000	13.516.000		
	SALDO A LIBERAR:	TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE ($3.379.000)			

CODIGO:GF-FR-123
VERSION: 08
FECHA:02 FEB 2020
DOCUMENTO CONTROLADO

INFORMACION BASICA

FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO						
CONTRATO:	359	DE	1/03/2023			
OBJETO:						
CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN ENFERMERIA PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA EN SALUD DE LA DIMENSION DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y HACER SEGUIMIENTO A GESTANTES Y PUERPERAS EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVA						
CONTRATISTA:	INGRID HASBLEIDY MAYORGA VALDERRAMA				CEDULA DE CIUDADANIA Ó NIT:	
					1,073,158,454	
II. CONTRATO						
FECHA DE INICIO	2	DE	MARZO	DE	2023	
CONTRATO ADICIONAL			TIEMPO(DIAS CALENDARIO)			
FECHA DE FINALIZACION:	1	DE	JULIO	DE	2023	
III. INFORMACION ACTA DE LIQUIDACION PARCIAL/ANTICIPO						
ACTA DE LIQUIDACION PARCIAL		X	ANTICIPO			
NUMERO DE ACTA	2		PORCENTAJE DE ANTICIPO			
PERIODO DEL ACTA	2/04/2023 - 01/05/2023					
VALOR DEL ACTA	TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE					

IV.FORMA DE PAGO

FORMA DE PAGO: La Alcaldía Municipal de Facatativá pagará al contratista la suma de TRECE MILLONES QUINIENTOS DIECISEIS MIL PESOS M/CTE ($13,516.000), esto de la siguiente forma:
a) CUATRO (4) pagos iguales mensuales vencidos por la suma de TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE ($3,379.000) cada uno.
los pagos anteriores se efectuaran previa verificacion 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.

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° 02

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