INFORMACION BASICA

FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO					
CONTRATO:	963	DE	5/12/2023		
OBJETO:					
CONTRATAR EL SERVICIO DE OPERADOR LOGÍSTICO PARA REALIZAR LA FERIA GANADERA EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ					
CONTRATISTA:	CARLOS IGNACIO MESA SANABRIA			CEDULA DE CIUDADANIA Ó NIT:	1077974297-0
II. CONTRATO					
FECHA DE INICIO	15	DE	DICIEMBRE	DE	2023
CONTRATO ADICIONAL	SI		TIEMPO(DIAS CALENDARIO)		7 DÍAS
FECHA DE FINALIZACION:	28	DE	DICIEMBRE	DE	2023
III. INFORMACION ACTA DE LIQUIDACION PARCIAL/ANTICIPO					
ACTA DE LIQUIDACION PARCIAL			ANTICIPO		
NUMERO DE ACTA	1		PORCENTAJE DE ANTICIPO		
PERIODO DEL ACTA	15 AL 28 DE DICIEMBRE DE 2023				
VALOR DEL ACTA	DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($19.500.000) M/CTE				

IV.FORMA DE PAGO

FORMA DE PAGO: El Municipio de Facatativá cancelará el valor del contrato de la siguiente forma; Un (1) único pago al cumplimiento del 100% del objeto del contrato, previa presentación de la respectiva cuenta de cobro /o factura, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato, presentación de la certificación de pago a los sistemas de seguridad social en salud/pensiones/parafiscales y ARL y el correspondiente ingreso al almacén.

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.

PARÁGRAFO 1. Para efectos del pago el contratista deberá adjuntar la correspondiente factura y/o cuenta de cobro (según régimen aplicable; común o simplificado), así como la constancia del pago de aportes al sistema general de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y/o aportes parafiscales. El pago se realizara previo informe de supervisión y aprobación por parte del supervisor.

PARÁGRAFO 2. La acreditación de aportes parafiscales se deberá efectuar de conformidad con el establecido en la normatividad vigente.

PARÁGRAFO 3. El adjudicatario contratista debe indicar el número de cuenta activa y el nombre del titular de la misma en donde el Municipio consignara el respectivo pago. Cuando se realicen contratos con auto retenedores, deberán informar en la factura y/o cuenta de cobro (según régimen aplicable: común o simplificado) esta condición a fin de no realizar retención alguna. Los proponentes deben manifestar la aceptación expresa de la forma de pago establecida por el Municipio.

V. AUTORIZACION DE TRAMITE DE PAGO	
BIEN O SERVICIO ENTREGADO	CONTRATAR EL SERVICIO DE OPERADOR LOGÍSTICO PARA REALIZAR LA FERIA GANADERA EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ

OBSERVACIONES
1)INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES 2) COPIA PLANILLA DE PAGO: SALUD, PENSION, ARL 3) CUENTA DE COBRO N° 01

FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO
INFORMACION FINANCIERA

SECRETARÍA

CDP

	NUMERO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
1	2023002939	14/11/2023	2.3.2.02.02.008.1702040.85962.MP195.1001 2.3.2.02.02.008.1702040.85962.MP195.4201	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	Ingresos corrientes de libre destinación – ICLD / Fondo cuenta agropecuario - Transferencia	20.172.500

CRP

	NUMERO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
1	2023003958	5/12/2023	2.3.2.02.02.008.1702040.85962.MP195.1001 2.3.2.02.02.008.1702040.85962.MP195.4201	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	Ingresos corrientes de libre destinación – ICLD / Fondo cuenta agropecuario - Transferencia	19.500.000

ADICION

CDP

	NUMERO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
1						

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	19.500.000			
2	Adiciones	-			
3	Valor Total del Contrato (1 + 2)	19.500.000			
4	Anticipo %				
5	Acta de Liquidacion 1		19.500.000		
	Acta de Liquidacion 2		-		
	Acta de Liquidacion 3		-		
	Acta de Liquidacion 4		-		
	Acta de Liquidacion 5		-		
	Acta de Liquidacion 6		-		
6	Saldo por Ejecutar Amortizar		-		
	Sumas Iguales	19.500.000,00	19.500.000		

SALDO A LIBERAR:	DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO

I. INFORMACION CUENTA BANCARIA ACTIVA PARA CONSIGNACION

BANCO:	BANCOLOMBIA	CUENTA:	91224263584	AHORRO:	X	CORRIENTE:	

II. CUENTA DE COBRO

NUMERO:	1	CUENTA DE COBRO N° 01
FECHA:	13/06/2024	

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 963 del 5/12/2023 por el periodo del mes DICIEMBRE 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:	**FAMISANAR**			**ENTIDAD:**	**PORVENIR**		
PERIODO:	DICIEMBRE			**PERIODO:**	DICIEMBRE		
PLANILLA:	76712498			**PLANILLA:**	76712498		
I.B.C.:	3.380.000	**APORTE:**	422.500	**I.B.C.:**	3.380.000	**APORTE:**	540.800

ARL				**PENSIONADO**	
ENTIDAD:	**POSITIVA**			**SI**	☐
PERIODO:	DICIEMBRE				
PLANILLA:	76712498			**NO**	X
I.B.C.:	3.380.000	**APORTE:**	235.248		

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA:	CARLOS IGNACIO MESA SANABRIA	
CEDULA DE CIUDADANIA:	1077974297-0	
E-MAIL:	carlosmesa111@hotmail.com	
TELEFONO:	3203861864	**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	**YILIBETH FRANCO CALDERÓN**	
CARGO:	**SECRETARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y MEDIO AMBIENTE**	
DEPENDENCIA:	**SECRETARÍA DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y MEDIO AMBIENTE**	
E - MAIL:	agropecuario@facatativa-cundinamarca.gov.co	
TELEFONO:	3188565076	**FIRMA**

La presente certificación se expide a los:	13/06/2024