INFORMACION BASICA

FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO				
CONTRATO:	FACATATIVA-363-24	DE	12/04/2024	
OBJETO:				
CONTRATAR EL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA LAS DISTINTAS DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS, EDUCATIVAS Y DE LAS QUE FUERE RESPONDABLE EL MUNICIPIO DE FACATATIVA				
CONTRATISTA:	UNION TEMPORAL FACATATIVA SEGURA			CEDULA DE CIUDADANIA Ó NIT: 901.821.489 - 9

II. CONTRATO					
FECHA DE INICIO	13	DE	ABRIL	DE	2024
CONTRATO ADICIONAL	N/A		TIEMPO(DIAS CALENDARIO)		N/A
FECHA DE FINALIZACION:	3	DE	NOVIEMBRE	DE	2024

III. INFORMACION ACTA DE LIQUIDACION PARCIAL/ANTICIPO			
ACTA DE LIQUIDACION PARCIAL	N/A	ANTICIPO	N/A
NUMERO DE ACTA	6	PORCENTAJE DE ANTICIPO	N/A
PERIODO DEL ACTA	DEL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 12 DE OCTUBRE DE 2024		
VALOR DEL ACTA	OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON CATORCE CENTAVOS ($888,736,759.14) M/CTE		

IV.FORMA DE PAGO

El valor del presente contrato se cancelará de la siguiente manera: mensualidades vencidas de acuerdo con los servicios realmente prestados durante el periodo facturado y certificados por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previa presentación de la respectiva cuenta de cobro y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato. Presentación del original de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, la factura y/o cuenta de cobro correspondiente y presentación de la certificación de pago a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y parafiscales.

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 VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA LAS DISTINTAS DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS, EDUCATIVAS Y DE LAS QUE FUERE RESPONDABLE EL MUNICIPIO DE FACATATIVA

OBSERVACIONES
1)INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES 2) COPIA PLANILLA DE PAGO: SALUD, PENSION, ARL 3) FACTURA UTFS-6

FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO
INFORMACION FINANCIERA

SECRETARÍA

CDP

	NUMERO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
1	DIS-2024000662	27/02/2024	2.3.45.4599.4599016.2.3.2.02.02.008.85250.MP386-1001	SEDES MANTENIDAS GOBIERNO TERRITORIAL FORTALECIMIENTO A LA GESTION Y DIRECCION DE LA ADMINISTRACION PÚBLICA TERRITORIAL	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	$ 4.682.482.992,00

CRP

	NUMERO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
	RES-2024000886	12/04/2024	2,3,45,4599,4599016,2,3,2,02,02,008,85250,MP386,1001	SEDES MANTENIDAS GOBIERNO TERRITORIAL FORTALECIMIENTO A LA GESTION Y DIRECCION DE LA ADMINISTRACION PÚBLICA TERRITORIAL	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	$ 4.410.007.109,57

ADICION

Se adicionan $ 1.625.907.871,00 (MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE) y se prorrogan CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS (del 10/09/2024 al 03/11/2024) calendario o hasta agotar presupuesto.

CDP

	NUMERO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
1	DIS-2024001963	4/09/2024	2,4,4599031,2,3,2,02,02,008,MP341,91001	SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA 45990312 GOBIERNO TERRITORIAL - FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN Y DIRECCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA TERRITORIAL - FUENTE 91001 - SUPERAVIT INSGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN	SUPERAVIT INSGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN	$ 1.626.000.000,00

CRP

	NUMERO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
	RES-2024001819	6/09/2024	2,4,4599031,2,3,2,02,02,008,MP341,91001	SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA 45990312 GOBIERNO TERRITORIAL - FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN Y DIRECCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA TERRITORIAL - FUENTE 91001 - SUPERAVIT INSGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN	SUPERAVIT INSGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN	$ 1.625.907.871,00

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	4.410.007.109,57			
2	Adiciones	1.625.907.871,00			
3	Valor Total del Contrato (1 + 2)	6.035.914.980,57			
4	Anticipo %				
5	Acta de Liquidacion 1		878.265.342,44		
	Acta de Liquidacion 2		876.898.466,46		
	Acta de Liquidacion 3		883.732.846,03		
	Acta de Liquidacion 4		886.858.839,31		
	Acta de Liquidacion 5		890.115.636,30		
	Acta de Liquidacion 6		888.736.759,14		
	Acta de Liquidacion 7				
	Acta de Liquidacion 8				
	Acta de Liquidacion 9				
	Acta de Liquidacion #				
	Acta de Liquidacion #				
6	Saldo por Ejecutar Amortizar		731.307.090,89		
	Sumas Iguales	6.035.914.980,57	6.035.914.980,57		

SALDO A LIBERAR:	OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON CATORCE CENTAVOS ($888,736,759.14) M/CTE

FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO

I. INFORMACION CUENTA BANCARIA ACTIVA PARA CONSIGNACION

BANCO:	BANCO DE BOGOTA	CUENTA:	82615436	AHORRO:	X	CORRIENTE:	

II. CUENTA DE COBRO

NUMERO:	6	FACTURA N° UTFS-6
FECHA:	13/09/2024	

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 FACATATIVA-363-24 de (12/04/2024) para el periodo comprendido entre el 13 de septiembre de 2024 y el 12 de octubre de 2024.

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:	OCTUBRE			PERIODO:	SEPTIEMBRE		
PLANILLA	7944872811 COOVISER 9475426677 AVIZOR			PLANILLA:	7944872811 COOVISER 9475426677 AVIZOR		
I.B.C.:		APORTE:		I.B.C.:		APORTE:	

ARL				PENSIONADO	
ENTIDAD:	PLANILLA EMPRESARIAL			SI	☐
PERIODO:	SEPTIEMBRE				
PLANILLA	7944872811 COOVISER 9475426677 AVIZOR			NO	X
I.B.C.:		APORTE:			

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA:	UNION TEMPORAL FACATATIVA SEGURA	
CEDULA DE CIUDADANIA:	NIT 901821489-9	
E-MAIL:	comercial@cooviser.com	R.L. JORGE ENRIQUE SALDARRIAGA ALVAREZ
TELEFONO:	6608928	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	LEIDY CAMILA NATHALYA BAUTISTA PATARROYO	
CARGO:	SECRETARIA GENERAL	
DEPENDENCIA:	SECRETARIA GENERAL	
E - MAIL:	camila.bautista@alcaldiafacatativa.gov.co	
TELEFONO:	8910143	FIRMA
La presente certificación se expide a los:	16/10/2024	