INFORMACION BASICA
FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO					
CONTRATO:	FACATATIVA-996-24	DE	22/11/2024		
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 AVANZAMOS CON FACATATIVÁ			CEDULA DE CIUDADANIA Ó NIT:	901.891.960 - 6

II. CONTRATO					
FECHA DE INICIO	27	DE	NOVIEMBRE	DE	2024
CONTRATO ADICIONAL	NO		TIEMPO(DIAS CALENDARIO)		N/A
FECHA DE FINALIZACION:	20	DE	MARZO	DE	2025

III. INFORMACION ACTA DE LIQUIDACION PARCIAL/ANTICIPO			
ACTA DE LIQUIDACION PARCIAL	N/A	ANTICIPO	N/A
NUMERO DE ACTA	01	PORCENTAJE DE ANTICIPO	N/A
PERIODO DEL ACTA	27 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 26 DE DICIEMBRE DE 2024		
VALOR DEL ACTA	NOVECIENTOS TREINTA Y UN MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS ($931,156,136.00) M/CTE		

IV.FORMA DE PAGO

Los servicios del presente contrato serán cancelados al contratista mediante mensualidades vencidas de acuerdo con los servicios realmente prestados durante el periodo facturado y certificados por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, conforme os valores señalados en el anexo 1, 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, y un último pago previa liquidación del contrato. La Alcaldia 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.

PARAGRAFO 1. Para efectos del pago el contratista deberá adjuntar la correspondiente factura y/o cuenta de cobro (según régimen aplicable; común o simplificado), asi 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 realizará previo informe de supervisión y aprobación por parte del supervisor.

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

PARAGRAFO 3. El 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.

PARAGRAFO 4: La administración municipal verificara de manera mensual el valor pagado al personal contratado y ofertado. En caso en que la liquidación de salarios y las prestaciones legales y aportes de ley no sean claros, la administración municipal le solicitarà al contratista la respectiva aclaración

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 UTFA - 1

FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO
INFORMACION FINANCIERA

SECRETARÍA

SECRETARÍA GENERAL

CDP

	NUMERO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
1	DIS-2024001993	10/09/2024	2.4.4599031.2.3.2.02.02.00 08.MP341.91001	Servicio de asistencia técnica 4599031 GOBIERNO TERRITORIAL - FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN Y DIRECCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA TERRITORIAL - FUENTE 91001 - SUPERAVIT - INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN	$ 571.950.000,00
	DIS-2025000009	1/01/2025	2.4.4599031.2.3.2.02.02.00 08.MP341.1001	Servicio de asistencia técnica 4599031 GOBIERNO TERRITORIAL - FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN Y DIRECCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA TERRITORIAL - FUENTE 1001 - INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN	$ 3.241.050.000,00

CRP

	NUMERO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
	RES-2024002640	25/11/2024	2.4.4599031.2.3.2.02.02.00 8.MP341.91001	Servicio de asistencia técnica 4599031 GOBIERNO TERRITORIAL - FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN Y DIRECCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA TERRITORIAL - FUENTE 91001 - SUPERAVIT - INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN	$ 571.950.000,00
	RES-2025000002	1/01/2025	2.4.4599031.2.3.2.02.02.00 08.MP341.1001	Servicio de asistencia técnica 4599031 GOBIERNO TERRITORIAL - FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN Y DIRECCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA TERRITORIAL - FUENTE 1001 - INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN	$ 3.241.050.000,00

OTROSÍ No. 01

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	3.798.549.033,00			
2	Adiciones (1)				
	(2)				
	(3)				
3	Valor Total del Contrato (1 + 2)	3.798.549.033,00			
4	Anticipo %	-			
5	Acta de Liquidacion 1	-	931.156.136,00		
	Acta de Liquidacion 2	-	-		
	Acta de Liquidacion 3	-	-		
	Acta de Liquidacion 4	-	-		
	Acta de Liquidacion 5	-	-		
	Acta de Liquidacion 6	-	-		
	Acta de Liquidacion 7	-	-		
6	Saldo por Ejecutar Amortizar	-	2.867.392.897,00		
	Sumas Iguales	3.798.549.033,00	3.798.549.033,00		

SALDO A LIBERAR:	NOVECIENTOS TREINTA Y UN MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS ($931,156,136.00) M/CTE

FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO

I. INFORMACION CUENTA BANCARIA ACTIVA PARA CONSIGNACION							
BANCO:	BANCO DE BOGOTÁ	CUENTA:	082624149	AHORRO:	X	CORRIENTE:	

II. CUENTA DE COBRO		
NUMERO:	1	FACTURA N° UTFA - 1
FECHA:	27/12/2024	

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-996-24 de (27/11/2024) para el periodo comprendido entre el 27 de noviembre de 2024 y el 26 de diciembre 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:	DICIEMBRE			PERIODO:	NOVIEMBRE		
PLANILLA	7952194725 COOVISER 9478871819 AVIZOR			PLANILLA:	7952194725 COOVISER 9478871819 AVIZOR		
I.B.C.:		APORTE:		I.B.C.:		APORTE:	

ARL				PENSIONADO	
ENTIDAD:	PLANILLA EMPRESARIAL			SI	☐
PERIODO:	NOVIEMBRE				
PLANILLA	7952194725 COOVISER 9478871819 AVIZOR			NO	X
I.B.C.:		APORTE:			

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE CONTRATISTA:	UNION TEMPORAL FACATATIVA SEGURA	
CEDULA DE CIUDADANIA:	NIT 901821489-9	
E-MAIL:	comercialfacatativa@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:	SECRETARÍA GENERAL	
E - MAIL:	camila.bautista@alcaldiafacatativa.gov.co	
TELEFONO:	8910143	FIRMA
La presente certificación se expide a los:	27/12/2024	