INFORMACION BASICA
FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO					
CONTRATO:	FACATATIVÁ-535-25	DE	2/05/2025		
OBJETO:					
CONTRATAR SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA LAS DISTINTAS DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS, EDUCATIVAS Y DE LAS QUE FUERE RESPONSABLE EL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ.					
CONTRATISTA:	UNIÓN TEMPORAL JUNTOS FACATATIVÁ			CEDULA DE CIUDADANIA Ó NIT:	901.940.232-3

II. CONTRATO					
FECHA DE INICIO	5	DE	MAYO	DE	2025
CONTRATO ADICIONAL	NO		TIEMPO(DIAS CALENDARIO)		N/A
FECHA DE FINALIZACION:	14	DE	AGOSTO	DE	2025

III. INFORMACION ACTA DE LIQUIDACION PARCIAL/ANTICIPO			
ACTA DE LIQUIDACION PARCIAL	N/A	ANTICIPO	N/A
NUMERO DE ACTA	1	PORCENTAJE DE ANTICIPO	N/A
PERIODO DEL ACTA	05 DE MAYO DE 2025 AL 04 DE JUNIO DE 2025		
VALOR DEL ACTA	MIL OCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS CON CUARENTA CENTAVOS (1,008,742,153.40) M/CTE.		

IV.FORMA DE PAGO

TERCERA: FORMA DE PAGO: El Municipio de Facatativá cancelará de la siguiente manera el valor del contrato: 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, y un último pago previa liquidación del contrato.

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 de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y/o parafiscales. Elpago se realizará previo informe de supervisión y aproción 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 la 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. **CUARTA: PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA. -** El contrato tendrá un término de ejecución de CIENTO DOS (102) días o hasta agotar presupuesto (lo que ocurra primero), contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previa aprobación de las pólizas requeridas y la expedición del Registro Presupuestal.

QUINTA: SUJECIÓN DE LOS PAGOS A LA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.- el Municipio pagará el gasto que ocasione el presente contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal número 2025000873 de fecha 27 de Marzo de 2025, por un valor de **TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS ($3.472.870.659) M/CTE.**

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 RESPONSABLE EL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ.

OBSERVACIONES

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

Powered by CamScanner

FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO
INFORMACION FINANCIERA

SECRETARÍA

SECRETARÍA GENERAL

CDP

	NUMERO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
1	DIS-2025000873	27/03/2025	2.3.4599031.2.3.2.02.008.MP341.91001	Servicio de asistencia tecnica 4599031, GOBIERNO TERRITORIAL Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial	FUENTE: 91001-SUPERAVIT - INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	$ 3.472.870.659,00

CRP

	NUMERO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
1	RES-2025001044	2/05/2025	2.3.4599031.2.3.2.02.02.008.MP341.91001	Servicio de asistencia tecnica 4599031 GOBIERNO TERRITORIAL Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración Publica territorial	FUENTE: 91001-SUPERAVIT-INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN	$ 3.466.140.256,00

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	3.466.140.256,00			
2	Adiciones (1)				
	(2)				
	(3)				
3	Valor Total del Contrato (1 + 2)	3.466.140.256,00			
4	Anticipo %	-			
5	Acta de Liquidacion 1	-	1.008.742.153,40		
	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	-	2.457.398.102,60		
	Sumas Iguales	3.466.140.256,00	3.466.140.256,00		

SALDO A LIBERAR:	MIL OCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS CON CUARENTA CENTAVOS (1.008.742.153.40) M/CTE.

Powered by CamScanner

FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO

I. INFORMACION CUENTA BANCARIA ACTIVA PARA CONSIGNACION

BANCO:	BANCO DE BOGOTÁ	CUENTA:	082631839	AHORRO:	X	CORRIENTE:	

II. CUENTA DE COBRO

NUMERO:	1	FACTURA N° UTJF-1
FECHA:	24/06/2025	

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-535-25 de (05/05/2025) para el periodo comprendido entre el 05 de mayo de 2025 y el 04 de junio de 2025.

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:	MAYO 2025		PERIODO:	ABRIL 2025	
PLANILLA:	9486035352 AVIZOR 7970936471COOVISER		PLANILLA:	9486035352 AVIZOR 7970936471COOVISER	
I.B.C.:		APORTE:	I.B.C.:		APORTE:

ARL	
ENTIDAD:	PLANILLA EMPRESARIAL
PERIODO:	ABRIL 2025
PLANILLA:	9486035352 AVIZOR 7970936471COOVISER
I.B.C.:	APORTE:

PENSIONADO	
SI	
NO	X

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA:	UNIÓN TEMPORAL JUNTOS FACATATIVÁ
CEDULA DE CIUDADANIA:	NIT 901.940.232.3
E-MAIL:	comercialfacatativa@cooviser.com
TELEFONO:	6608928

R.L. JORGE ENRIQUE SALDARRIAGA ALVAREZ
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	GLADYS ALCIRA USAQUÉN DIAZ
CARGO:	SECRETARIA GENERAL
DEPENDENCIA:	SECRETARÍA GENERAL
E - MAIL:	general@facatativa-cundinamarca.gov.co
TELEFONO:	8910143

Gladys Usaquén
FIRMA

La presente certificación se expide a los:	24/06/2025

Powered by CamScanner