Función Pública

Formato Único para pago de proveedores (Compraventa, obras, bienes o servicios)

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO Nº 048 DE 2025

Nombre del Proveedor	C.C ☒ C.E ☐ N.I ☐	Fecha de suscripción	Fecha de inicio	Fecha finalización	No. Pagos	No. Modificación	Vigencia Futura	Liquidación
J&M SOLUCIONES SEGURAS SAS	900.503.760	2025 5 22	2025 5 27	2025 11 30	2 de 12	0 de 0	NO	SI ☐

Objeto: Contratar los servicios de un operador logístico para que lleve a cabo la organización, administración y realización de eventos y/o actividades según las necesidades del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP.

No.	Fecha de Modificación	Tipo de Modificación
1		
2		
3		
4		

PÓLIZA

No. B-100062757 Cumplimiento
No. B-100017096 Responsabilidad Civil Extracontractual

GARANTIAS	Valor Asegurado	Vigencia de los Amparos	
		Desde	Hasta
Cumplimiento	$ 42.726.032	22 5 2025	30 3 2026
Calidad del Servicio	$ 42.726.032	22 5 2025	30 11 2026
Calidad de los elementos	$ 42.726.032	22 5 2025	30 11 2028
Salarios y Prestaciones	$ 21.363.016,00	22 5 2025	30 11 2028
Responsabilidad civil extra contractual	$ 260.000.000	22 5 2025	30 11 2025

Datos del contrato

Contrato Nº:	48	Tipo de Contrato :	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

REGISTRO PRESUPUESTAL

Posición catálogo de gasto	Vigencia	Nº Registro Presupuestal	Fecha de Registro	Valor
A-02-02-02-008-003	2025	89125	22/05/2025	$ 163.630.160,00
C-0505-1000-6-53105B-0505039-02	2025	89025	22/05/2025	$ 50.000.000,00
			Total	$ 213.630.160,00

INFORMACIÓN PARA EL PAGO

Nº de FACTURA / Cta. de Cobro	Fecha Expedición	Valor	IVA	TOTAL
FVE208	29 7 25	5.034.763,00	*912.000,00*	$ **5.946.763,00**

Valor en letras: Cinco millones novecientos cuarenta y seis mil setecientos sesenta y tres pesos mcte.

CERTIFICACIÓN CONTRATISTA SOLO PARA EL PRIMER PAGO

1. Anexa Registro de Identificación Tributaria-R.I.T. expedido por la Secretaría Distrital de Hacienda (Actividad económica y código CIIU) SI [ ] NO [X]

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR

Certifico que previa revisión del presente formato y sus anexos, del informe de actividades y/o del producto establecido en el contrato, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el mismo, por lo que cumple con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.

La presente certificación se expide a los 15 (quince) ***días del mes de agosto*** *de 2025*

Anexos:	SI	NO	No. FOLIOS
Cuenta de cobro y/o factura	x		
Planilla de Seguridad Social o certificado de parafiscales	x		
Informe de seguimiento al contrato	x		
Entrada Almacén y/o Proativanet (Si aplica)		x	
Acta de Satisfacción o Certificado de Cumplimiento (Si aplica)		x	
Anexos (Opcional)		x	
Póliza		x	

Nota: El presente formato se debe diligenciar en su totalidad para los casos que aplique, de lo contrario incurrirá en causal de devolución para subsanar.

Nombre del Supervisor: Camilo Ernesto Sarabia Olaya
Cargo: Profesional Especializado 2028 grado 18
Dependencia: Grupo de Gestión Administrativa

Firmado digitalmente por Camilo Sarabia
Fecha: 2025.08.15 10:35:51 -05'00'
Firma

El "SUPERVISOR " aprueba este documento con la autenticación a través de ORFEO

Observaciones: Por favor pagar esta factura con el RP 89125.