Función Pública

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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO Nº 003 DE 2025

Nombre del Proveedor	C.C. ☐ C.E. ☐ I.T. ■	Fecha de suscripción	Fecha de inicio	Fecha finalización	No. Pagos	No. Modificación	Vigencia Futura	Liquidación
INGENIERIA, PROTECCIÓN Y SEGURIDAD S.A.S.	901174935-6	13 / 2 / 2025	14 / 2 / 2025	14 / 4 / 2025	1 de 1	de	SI ☐	SI ☐

Objeto: Prestar el servicio de mantenimiento y recarga de los extintores de propiedad de Función Pública, para su correcto y normal funcionamiento, incluyendo el suministro de los repuestos a que haya lugar, conforme a las cantidades y especificaciones técnicas solicitadas por la Entidad

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

PÓLIZA

Número:14-46-101134946

GARANTIAS	Valor Asegurado	Vigencia de los Amparos – Desde	Vigencia de los Amparos – Hasta
Cumplimiento	$ 268.280,00	13 / 2 / 2025	13 / 8 / 2025
Calidad del Servicio	$ 134.140,00	13 / 2 / 2025	13 / 4 / 2028
Salarios y Prestaciones sociales	$ 268.280,00	13 / 2 / 2025	13 / 4 / 2026
Estabilidad			

Datos del contrato

Contrato Nº:	3	Tipo de Contrato :	14 PRESTACIÓN DE SERVICIOS

REGISTRO PRESUPUESTAL

Posición catálogo de gasto	Vigencia	Nº Registro Presupuestal	Fecha de Registro	Valor
A-02-02-02-008-007-01-5 SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE OTRA MAQUINARIA Y OTRO EQUIPO	Actual	3025	14/02/2025	$ 1.341.400,00

INFORMACIÓN PARA EL PAGO

Nº de FACTURA / Cta. de Cobro	Fecha Expedición	Valor	IVA	TOTAL
FED-1056	5 / 3 / 2025	$ 1.127.226,89	$ 214.173,11	$ 1.341.400,00

Valor en letras: UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

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 seis (6) ***días del mes de marzo*** *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: Diana Paola Moros Sanabria
Cargo: Profesional Especializado
Dependencia: Grupo de Gestión Administrativa

Diana Paola Moros Sanabria
Firmado digitalmente por Diana Paola Moros Sanabria
Fecha: 2025.03.28 11:40:04 -05'00'
Firma

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

Observaciones: