VERIFICADO SECRETARÍA HACIENDA

FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO

I. INFORMACION CUENTA BANCARIA ACTIVA PARA CONSIGNACION

BANCO:	DAVIVIENDA	CUENTA:	0570473870030979	AHORRO:	X	CORRIENTE:	

II. CUENTA DE COBRO

NUMERO:	1	CUENTA DE COBRO N° 01
FECHA:	(09/12/2025)	

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 961 de (24/10/2025) por el periodo del mes NOVIEMBRE incluir intereses de mora así:

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			
ENTIDAD:	EPS SANITAS		
PERIODO:	NOVIEMBRE		
PLANILLA:	92095226		
I.B.C.:	1.423.500	APORTE:	178.000

PENSION			
ENTIDAD:	COLFONDOS		
PERIODO:	NOVIEMBRE		
PLANILLA:	92095226		
I.B.C.:	1.423.500	APORTE:	227.800

ARL			
ENTIDAD:	COLMENA		
PERIODO:	NOVIEMBRE		
PLANILLA:	92095226		
I.B.C.:	1.423.500	APORTE:	7.500

PENSIONADO	
SI	☐
NO	x

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA:	Malva Marina Pastrana Buelvas
CEDULA DE CIUDADANIA:	67.002.391
E-MAIL:	malvamarinapastrana@gmail.com
TELEFONO:	3237841506

Malva Pastrana.

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	DIEGO ANDRÉS ZULETA PINZÓN
CARGO:	SECRETARIO DE CULTURAL
DEPENDENCIA:	SECRETARÍA DE CULTURA AL
E - MAIL:	cultura@facatativa-cundinamarca.gov.co.
TELEFONO:	3187343529

FIRMA

La presente certificación se expide a los: (09/12/2025)

VERIFICADO SECRETARÍA HACIENDA

FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO
INFORMACION FINANCIERA

SECRETARÍA

CDP

	NUMERO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
1	2025000976	8/04/2025	2.3.3301087.2.3.2.02.02.009.MP112.94401	Servicio de educacion informal en areas artistuicas y culturales CULTURA Promoción Y Acceso Efectivo A Procesos Culturales Y Artisticos.	FUENTE 94401-SUPERAVIT-FONDO PROCULTURA - ESTAMPILLAS	13.200.000

CRP

	NUMERO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR
1	2025002581	24/10/2025	2.3.3301087.2.3.2.02.02.009.MP112.94401	Servicio de educacion informal en areas artistuicas y culturales CULTURA Promoción Y Acceso Efectivo A Procesos Culturales Y Artisticos.	FUENTE 94401-SUPERAVIT-FONDO PROCULTURA - ESTAMPILLAS	4.400.000

ADICION

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	4.400.000			
2	Adiciones	-			
3	Valor Total del Contrato (1 + 2)	4.400.000			
4	Anticipo %				
5	Acta de Liquidacion 1		2.200.000		
	Acta de Liquidacion 2				
	Acta de Liquidacion 3				
	Acta de Liquidacion 4				
	Acta de Liquidacion 5				
	Acta de Liquidacion 6				
	Acta de Liquidacion 7				
	Acta de Liquidacion 8				
	Acta de Liquidacion 9				
6	Saldo por Ejecutar Amortizar		2.200.000		
	Sumas Iguales	**4.400.000,00**	**4.400.000**		

SALDO A LIBERAR:	DOS MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.200.000 MCTE).

VERIFICADO SECRETARIA HACIENDA

INFORMACION BASICA
FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO					
CONTRATO:	961	DE	24/10/2025		
OBJETO:					
CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UNA PERSONA NATURAL PARA QUE SE DESEMPEÑE COMO INTRUCTOR DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DE ARTISTICA Y CULTURAL EN DANZAS FOLCLÓRICA, MODALIDAD ADULTOS EN LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ					
CONTRATISTA:	Malva Marina Pastrana Buelvas			CEDULA DE CIUDADANIA Ó NIT:	67.002.391

II. CONTRATO					
FECHA DE INICIO	05	DE	NOVIEMBRE	DE	2025
CONTRATO ADICIONAL	N/A		TIEMPO(DIAS CALENDARIO)		N/A
FECHA DE FINALIZACION:	30	DE	DICIEMBRE	DE	2025

III. INFORMACION ACTA DE LIQUIDACION PARCIAL/ANTICIPO			
ACTA DE LIQUIDACION PARCIAL		ANTICIPO	
NUMERO DE ACTA	1	PORCENTAJE DE ANTICIPO	
PERIODO DEL ACTA	DEL 05/11/2025 AL 04/12/2025		
VALOR DEL ACTA	DOS MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.200.000 MCTE)		

IV.FORMA DE PAGO

La Alcaldía Municipal de Facatativá pagará al contratista la suma de a) DOS (2) pagos iguales mensuales vencidos por la suma de DOS MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.200.000 MCTE). Los pagos anteriores se efectuarán previa verificación de la prestación efectiva del servicio, presentación del informe mensual de actividades, presentación de la factura o cuenta de cobro y pago de seguridad social, recibidos a satisfacción por parte del supervisor. EL pago final queda sujeto además de los anteriores requisitos, al recibo a satisfacción del inventario de los elementos entregados en custodia al contratista y a la presentación del informe final de actividades. La Alcaldía 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.

V. AUTORIZACION DE TRAMITE DE PAGO

BIEN O SERVICIO ENTREGADO	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UNA PERSONA NATURAL PARA QUE SE DESEMPEÑE COMO INTRUCTOR DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DE ARTISTICA Y CULTURAL EN DANZAS FOLCLÓRICA, MODALIDAD ADULTOS EN LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ

OBSERVACIONES

1)INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES 2) COPIA PLANILLA DE PAGO: SALUD, PENSION, ARL 3) CUENTA DE COBRO N° 01