ALCALDÍA DE
FACATATIVÁ

FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO

I. INFORMACION CUENTA BANCARIA ACTIVA PARA CONSIGNACION							
BANCO:	BBVA	CUENTA:	382320455	AHORRO:	X	CORRIENTE:	

II. CUENTA DE COBRO		
NUMERO:	1	CUENTA DE COBRO N° 01
FECHA:	24/02/2026	

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 FACATATIVÁ-193-2026 de (22/01/2026) por el periodo del mes ENERO sin incluir intereses de mora así:

IV. INFORMACION DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

TRABAJADOR INDEPENDIENTE POR:					
				CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
				DIFERENTE A PRESTACION DE SERVICIOS	
				POR CUENTA PROPIA	

SALUD				PENSION			
ENTIDAD:	ALIANSALUD			ENTIDAD:	COLENSIONES		
PERIODO:	ENERO			PERIODO:	ENERO		
PLANILLA:	1078545813			PLANILLA:	1078545813		
I.B.C.:	1.750.905	APORTE:	218.900	I.B.C.:	1.750 905	APORTE:	280.200

ARL				PENSIONADO	
ENTIDAD:	POSITIVA			SI	☐
PERIODO:	ENERO				
PLANILLA:	1078545813			NO	X
I.B.C.:	1.750.905	APORTE:	9.200		

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA:	KAREN YULIETH TORRES GUARNIZO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	1.070 959.635	
E-MAIL:	abg.karenytorresg@gmail.com	
TELEFONO:	3017712208	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 periodo 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	LUIS ALEJANDRO GAMBOA RIAÑO	
CARGO:	SECRETARIO DE DESPACHO	
DEPENDENCIA:	SECRETARÍA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y URBANISMO MUNICIPAL	
E - MAIL:	urbanismo@facatativa-cundinamarca.gov.co	
TELEFONO:	3168318005	FIRMA
La presente certificación se expide a los:	(24/02/2026)	