ALCALDÍA DE
FACATATIVÁ

FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y TRAMITE DE PAGO

I. INFORMACION CUENTA BANCARIA ACTIVA PARA CONSIGNACION

BANCO:	BANCO AV VILLAS	CUENTA:	453854833	AHORRO:	X	CORRIENTE:	

II. CUENTA DE COBRO

NUMERO:	2	CUENTA DE COBRO N° 02
FECHA:	MARZO 25 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 FACATATIVA-079-26 del 19/01/2026 por el periodo del mes MARZO sin incluir intereses de mora asi:

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:	FAMISANAR			ENTIDAD:	PORVENIR		
PERIODO:	MARZO			PERIODO:	MARZO		
PLANILLA:	1079330323			PLANILLA:	1079330323		
I.B.C.:	1,750,905	APORTE:	218,900	I.B.C.:	1,750,905	APORTE:	280,200

ARL			
ENTIDAD:	SURA		
PERIODO:	MARZO		
PLANILLA:	1079330323		
I.B.C.:	1,750,905	APORTE:	18,300

PENSIONADO	
SI	☐
NO	X

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA:	JONNATHAM ALEXANDER MARTINEZ DIAZ
CEDULA DE CIUDADANIA:	1,070,958,463
E-MAIL:	jonathanmartinezdiaz@hotmail.com
TELEFONO:	3212622219

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	MIRELLA SAAVEDRA BERNAL
CARGO:	SECRETARIO DE EDUCACION MUNICIPAL
DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL
E - MAIL:	secretario@sedfacatativa.gov.co
TELEFONO:	8424820

FIRMA

La presente certificación se expide a los: MARZO 25 DEL 2026

Powered by CamScanner