# INFORME DE SUPERVISIÓN Y CERTIFICACION DE PAGO

En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato No. **184-0-2018** del 17 de Julio de 2018, así:

**Contratista:** Yudit Angelica Rincon Quiceno
**NIT / C.C.:** CC 52535013
**Valor a cancelar:** Un Millon Quinientos Cuarenta Y Cinco Mil Pesos M/Cte. ($1,545,000.00)
**Nro. Factura o Cuenta de Cobro.:** 1
**Fecha de Factura o Cuenta de Cobro:** 13 de Agosto de 2018
**Período certificado:** Entre el 17 de julio de 2018 y el 28 de Julio de 2018

| Disponibilidad Presupuestal | | Registro Presupuestal | |
|---|---|---|---|
| 350 | 16-07-2018 | 323 | 17-07-2018 |

| UNIDAD EJECUTORA-RUBRO PRESUPUESTAL | VALOR A PAGAR POR: SERVICIOS | HONORARIOS | COMPRAS/ REPUESTOS | IVA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 01**157-Intervención integral en territorios y poblaciones priorizados a través de Cultura, Recreación y Deporte | 0.00 | 1,545,000.00 | 0.00 | 0.00 | 1,545,000.00 |
| **TOTALES** | 0.00 | 1,545,000.00 | 0.00 | 0.00 | 1,545,000.00 |

**INFORMACIÓN APORTES A SEGURIDAD SOCIAL, VOLUNTARIOS Y/O ENDOSOS**

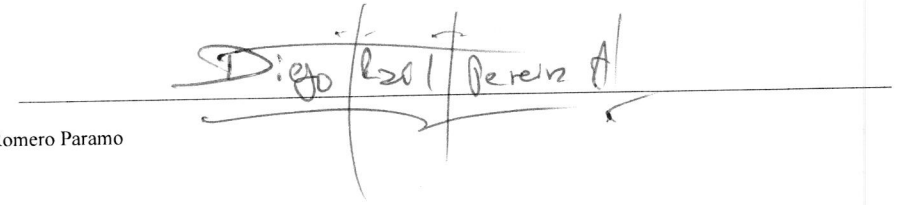
| Tipo | Entidad/ Beneficiario | Tipo ID | No. Identificación | Valor Aporte y/o endoso | Entidad Financiera | Tipo Cuenta | Número de Cuenta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SALUD | MEDIMAS | NIT | 901097473-5 | $77,250.00 | | | |
| PENSION | COLPENSIONES | NIT | 900336004-7 | $98,880.00 | | | |
| ARL | POSITIVA | NIT | 860011153-6 | $3,226.00 | | | |
| **TOTAL** | | | | $179,356.00 | | | |

**1.Servicio recibido:**
De conformidad con lo anterior, la supervisión certifica el recibo a satisfacción de los servicios artísticos cuyas especificaciones y valores corresponden a las contratadas por la OFB, por lo tanto, procede el pago que se tramita.

**2.Análisis Técnico y Financiero:**
La Supervisión certifica que el Contratista ha cumplido con las obligaciones del Sistema de Seguridad Social del pago que se tramita de julio, para lo cual se adjunta copia de la planilla de pago de autoliquidación de aportes.

**3.Constancia:**
De acuerdo con las estipulacionees contractualees el Contratista cumplió con sus obligaciones, así: prestó sus servicios artísticos como Contrabajista, durante los ensayos previos y conciertos programados por la Orquesta Filarmónica de Bogotá.

En Bogotá, a los 13 días del mes de agosto de 2018



**Anexos:**
Elaboró: Cindy Paola Romero Paramo
Revisó:

**INFORME DE SUPERVISIÓN Y CERTIFICACION DE PAGO**

**DIEGO RAÚL PEREIRA ANGARITA**
**Profesional Universitario Grado 219-03 de la Dirección Sinfónica**

**Anexos:**
Elaboró: Cindy Paola Romero Paramo
Revisó:

| Orquesta Filarmónica de Bogotá | SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA<br>AREA DE TESORERIA<br><br>FORMATO UNICO DE RADICACION DE CUENTAS | RADICADO INTERNO:<br>RECIBIDO POR:<br>Hora Fecha Folios |
|---|---|---|

**1- Clase y Datos del Compromiso**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | PRESTACION SERV. ARTISTICO | No | 184-0-2018 | Fecha | 17 de Julio de 2018 |
| Contratista | Yudit Angelica Rincon Quiceno | | | | CC 52535013 |
| Dirección | CRA 79A 11A 40 BL 16 AP 103 | Telefono | 3138853673 | | |

**Información Aportes Voluntarios**

| Tipo | Entidad/Beneficiario | T.Id | No. Identificación | Valor Aporte | Entidad Financiera | Tip Cta | Número Cuenta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

**2- Sistema Automático de pagos (SAP)**

| Cuenta | 009700113641 | Banco | BANCO DAVIVIENDA S.A. | AHORROS |
|---|---|---|---|---|

**3- Información Tributaria del Contratista**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Naturaleza | **N** | Regimen ReteFuente | **RSPI** | Regimen Iva | **Simplificado** |
| Declara Renta | **SI** | Código Actividad RUT | **9007** | Tipo | Privada |

**4- Información Adicional del Compromiso**

**Objeto:** Prestar sus servicios artísticos como Contrabajista, durante los ensayos previos y conciertos de temporada programados por la Orquesta Filarmónica de Bogotá.

**Forma de Pago:** La Orquesta Filarmónica de Bogotá efectuará el pago del valor total del contrato de acuerdo con la real y efectiva prestación del servicio, de acuerdo con los conciertos en que sea requerido por el supervisor del contrato, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la certificación de cumplimiento a satisfacción del objeto y obligaciones del contrato, expedida por el supervisor designado por la Orquesta y en la cuenta que el Contratista o su Representante determinen.

El anterior pago se someterá a los descuentos tributarios de Ley. El valor por presentación para cada concierto es de $772.500

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Acta Inicio | 17-07-2018 | No Adición | | Fecha Adición | | Valor Adición | |
| Valor Compromiso Inicial | $6,180,000.00 | Valor adición(es) | | | | Valor Total Ctro | $6,180,000.00 |

| | | | | | | Valor Aporte del periodo (Salud+Pensión+ARL) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **5-Clase de Pago** | Período certificado: | Entre el 17 de julio de 2018 y el 28 de Julio de 2018 | | | | |
| No.Factura Cta Cobro.: | 1 | Fecha: | 13/AUG/2018 | Anticipo %: | Valor | $179,356.00 |
| Ingreso Almacén: | | Fecha: | | Valor: | | |

**6-Registros Presupuestales y Valores a Afectar**

| No Registro | Fecha Registro | Rubro Funcionamiento | Fuente | Concepto de Gasto | Valor a Pagar |
|---|---|---|---|---|---|
| 323 | 17/07/2018 | 3-3-1-15-03-25-1006-157-157-Intervención integral en territorios y poblaciones priorizados a través de Cultura, Recreación y Deporte | 01 - 12-OTROS DISTRITO | 0070-Oferta cultural y artistica 6,180,000.00 | 1,545,000.00 |
| | | | | **TOTAL A PAGAR** | **1,545,000.00** |

**Valor en letras:** Un Millon Quinientos Cuarenta Y Cinco Mil Pesos M/Cte. ($1,545,000.00)

**7- Responsables del pago:**

**Declaración:** Con su firma el Supervisór y/o Profesional resposanble del área funcional OFB, certifica que la información contenida en este FURC es verdadera y que el pago cumple con los compromisos adquiridos en el contrato y todos los requisitos de ley (incluidos los aportes al sistema general de seguridad social), si a ello hubiera lugar y avala la solicitud de pago.

| | |
|---|---|
| **Nombre Supervisor y/o Profesional responsable :** | Firma del Supervisor |
| **DIEGO RAÚL PEREIRA ANGARITA** | Diego Raúl Pereira A |
| **Cargo: Profesional Universitario Grado 219-03 de la Dirección Sinfónica** | |
| Elaborado por: Cindy Paola Romero Paramo | Fecha Elaboración: 13-08-2018 |

**INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR TESORERIA**

**8- Devolución:**

| Causal | Fecha | No. Radicado de salida | Devuelto por: | Vo Bo de Tesorería |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |