Nombre del proceso:	Gestión Financiera	Código:	GFI-FT-121
Nombre del documento:	Formato Certificación de cumplimiento y autorización de pago	Versión:	6
Fecha de aprobación:	29 de agosto de 2016	Páginas:	1 de 1

I. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: COMPAÑÍA DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PRIVADA SIMON BOLIVAR LTDA

NIT O C.C.No.: 830.072.874-1

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CEDENTE:

TIPO DE CONTRATACION

INVITACION PUBLICA ☐ | CONTRATO [x] | CONVENIO ☐ | RESOLUCION ☐ | CESION ☐

No.	CON FECHA	FECHA DE INICIO	dd	mm	aa	PLAZO DE EJECUCION
101-2018	21/08/2018		28	8	18	Hasta agotar recursos

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar servicios de vigilancia y seguridad privada para todos los bienes muebles e inmuebles de propiedad y/o tenencia de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño...

FORMA Y CONDICIÓN DE PAGO

La FUNDACIÓN GILBERTO ALZATE AVENDAÑO realizará pagos por mensualidades vencidas o proporcional por fracción, de acuerdo con el valor de los servicios efectivamente prestados en el respectivo periodo, a presentación de la factura por parte del CONTRATISTA, y certificación de estar al día en parafiscales

CDP No.	Fecha CDP	Valor CDP	RP No.	Fecha RP	Rubro y/o Proyecto de inversión	Fuente	Valor RP	Valor del presente pago
132	4-abr-18	128.000.000	571	22-ago-18	3,1,2,02,05,01,0000	01-12	128.000.000	11.571.554

AUTORIZO EL PAGO POR VALOR DE: $ 11.571.554 PAGO No. 3 de 6 **CORRESPONDIENTE A:** PERIODO (cual) 01 DE NOVIEMBRE AL 15 DE NOVIEMBRE DEL 2018.

OTRO: x **CUAL?** Factura 14685 ANTICIPO ☐ PAGO ANTICIPADO ☐ PAGO ÚNICO ☐

**Si corresponde a anticipo describa la forma, requisitos y periodos en que se debe amortizar el anticipo autorizado

AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO:

ESTADO PRESUPUESTAL

1	VALOR DEL CONTRATO	$	128.000.000
2	ADICIONES	$	0
3	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	**128.000.000**
4	VALOR CANCELADO ACUMULADO	$	**53.444.785**
5	VALOR PRESENTE PAGO	$	**11.571.554**
		$	
6	SALDO POR CANCELAR	$	**62.983.661**

OBSERVACIONES FRENTE AL PAGO

INFORMACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA ANEXO EL SOPORTE DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y/O CERTIFICACION DE PARAFISCALES DEL PERIODO CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LA SIGUENTE LIQUIDACIÓN (Según lo establecido legalmente).

SALARIO BASE DE COTIZACIÓN (40% del valor del pago a efectuar)

PERSONA NATURAL		PERSONA JURIDICA	PERIODO DE PAGO
PENSION (16%):	VALOR:	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES	
SALUD (12.5%):			
ARL (de acuerdo al tipo de riesgo):	VALOR:	SI ☑ NO ☐	

OBSERVACIONES SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELKIN JOHANNY HERRERA **CARGO:** PROFESIONAL CONTABILIDAD

CERTIFICO EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO Y OBLIGACIONES PACTADAS EN EL CONTRATO, DE ACUERDO CON EL INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y SEGUIMIENTO DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA, CORRESPONDIENTE AL PERIODO RECONOCIDO EN ESTA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA DEL SUPERVISOR

Fecha: 21-NOV-18

FIRMA DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR

REVISION GRUPO DE APOYO OPERATIVO:

LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN ESTE PAGO FUERON REVISADOS, ESTA REVISIÓN NO EXIME DE LA RESPONSABILIDAD AL SUPERVISOR.

FIRMA
NOMBRE
FECHA 21-NOV-18.
No. DE FOLIOS 67

GESTIÓN DOCUMENTAL:

LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN ESTE PAGO FUERON RECIBIDOS Y SERAN ADJUTADOS EN LA CARPETA DEL CONTRATO.

FIRMA
NOMBRE NANCY TELLEZ
FECHA 21-11-2018.

ANEXOS PARA EFECTUAR EL PAGO

FACTURA	☑
DECLARACIÓN JURAMENTADA	☐
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	☑
ENTRADA DE ALMACEN	☐
PAZ Y SALVO (AUDITORIO)	☐
ACTA DE TERMINACIÓN (ULTIMO PAGO)	☐
OTRO	☐ CUAL?

EFECTUAR PAGO

CUENTA BANCARIA *AHORROS* ☑ *CORRIENTE* ☐ NO 1001010032264

CHEQUE ☐ NOMBRE DEL BANCO BANCO PROCREDIT

A NOMBRE DE CIA SEGURIDAD Y VIGILANCIA SIMON BOLIVAR LTDA