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	NIT O C.C.No.
COMPAÑÍA DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PRIVADA SIMON BOLIVAR LTDA	830.072.874-1

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CEDENTE

TIPO DE CONTRATACION

INVITACION PUBLICA		CONTRATO	x	CONVENIO		RESOLUCION		CESION	

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

OBJETO CONTRACTUAL	FORMA Y CONDICIÓN DE PAGO
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...	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	11.759.491

AUTORIZO EL PAGO POR VALOR DE: $ 11.759.491 PAGO No. 7 de 8 **CORRESPONDIENTE A:** PERIODO (cual) 1 DE ENERO AL 30 DE ENERO DEL 2019

OTRO: x **CUAL?** Factura 14787 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			OBSERVACIONES FRENTE AL PAGO
1	VALOR DEL CONTRATO	$ 128.000.000	
2	ADICIONES	$ 0	
3	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 128.000.000	
4	VALOR CANCELADO ACUMULADO	$ 95.507.033	
5	VALOR PRESENTE PAGO	$ 11.759.491	
		$	
6	SALDO POR CANCELAR	$ 20.733.476	

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
PENSIÓN (16%):	VALOR:	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES	ene-19
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	REVISION GRUPO DE APOYO OPERATIVO:	GESTIÓN DOCUMENTAL:
Fecha: 31-ENERO-19 FIRMA DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN ESTE PAGO FUERON REVISADOS. ESTA REVISIÓN NO EXIME DE LA RESPONSABILIDAD AL SUPERVISOR. FIRMA Loreto Jaramillo NOMBRE FECHA 05-02-2019. No. DE FOLIOS	LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN ESTE PAGO FUERON RECIBIDOS Y SERÁN ADJUTADOS EN LA CARPETA DEL CONTRATO. FIRMA NOMBRE Omar Tamara FECHA 06/02/2019

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	☐

EFECTUAR PAGO

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

CHEQUE ☐ NOMBRE DEL BANCO BANCO PROCREDIT

A NOMBRE DE COMPAÑÍA DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA SIMON BOLIVAR LTDA

CUAL?