FUGA	**Proceso:**	Gestión Financiera				
	Documento:	Formato Certificación de cumplimiento y autorización de pago	**Código:**	GF-FT-18	**Versión:**	11

I. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	NIT O C.C.No.
EFECTO SAS	900.657.161-2

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CEDENTE
N/A

TIPO DE ACUERDO

CONTRATO		CONVENIO		RESOLUCIÓN	
	X				

No.	CON FECHA:	FECHA DE INICIO	PLAZO DE EJECUCIÓN
FUGA-102-2023	4/5/2023	4/5/2023	Un (1) mes y diez (10) días.

OBJETO CONTRACTUAL	FORMA DE PAGO
Prestar los servicios para la elaboración e instalación de los módulos de exhibición e interacción para el desarrollo de la experiencia móvil del posicionamiento del Bronx Distrito Creativo Versión 1.0	FORMA DE PAGO: La Fundación se compromete a pagar el valor de la Comunicación de la Aceptación de la Oferta de la siguiente forma: • Un primer pago por el setenta (70%) por ciento del valor total del contrato una vez se entregue instalado y en funcionamiento el módulo de la Exposición Esquina Redonda en la Feria Exposición, en el Pabellón indicado por el supervisor del contrato, previa radicación de la factura y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor de la aceptación de oferta. • Un segundo y último pago por el treinta (30%) por ciento del valor total del contrato una vez se desinstale el primer módulo y se entregue junto con el módulo del Bronx Distrito Creativo instalado y en funcionamiento en la Sede Principal de la Fundación Gilberto Álzate Avendaño, calle 10 N°3 -16.

INFORMACIÓN DEL CRP

Detalle del CRP por PMR					Datos del CRP		Valor del presente pago
CRP No.	Posición	No. Rubro	Descripción elemento PEP / Producto PMR	Valor elemento PEP	Concepto del gasto	Fondo	
SAP 5000493397, FUGA 407	1	O23011601240000007674	101 - Servicio de circulación artística y cultural	$ 28,500,000	O2320202009911 24_Servicios de la administración pública relacionados con la recreación, la cultura y la religión	1-100-F001 - VARECURSOS DISTRITO	$ 8,550,000

PAGO No. 2 **DE** 2 **PERIODO** 17 ABRIL al 05 de MAYO del 2023

ESTADO PRESUPUESTAL			
1	VALOR DEL CONTRATO	$	28,500,000
2	ADICIONES	$	
3	VALOR TOTAL DEL CONTRATO (1+2)	$	28,500,000
4	VALOR TOTAL PAGADO SIN INCLUIR EL PRESENTE PAGO	$	19,950,000
5	VALOR PRESENTE PAGO	$	8,550,000
6	SALDO POR EJECUTAR DEL CONTRATO (3-4-5)	$	0

RELACIÓN DE PAGOS EFECTUADOS, SIN INCLUIR EL PRESENTE PAGO

1	19,950,000	5		9		13	
2		6		10		14	
3		7		11		15	
4		8		12		16	

TOTAL PAGADO SIN INCLUIR EL PRESENTE PAGO	19,950,000

OBSERVACIONES

INFORMACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA ANEXÓ EL SOPORTE DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y/O CERTIFICACIÓN DE PARAFISCALES DEL MES ANTERIOR DE ACUERDO CON EL DECRETO 1273 DE 23 DE JULIO DE 2018, EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIOÓN SOCIAL Y DEMÁS NORMAS VIGENTES.

SALARIO BASE DE COTIZACIÓN (40% del valor pagado en el mes anterior.) Nota: Para el primer pago el contratista deberá acreditar su afiliación al sistema de seguridad social integral (Salud, Pensión y ARL) N/A

PERSONA NATURAL			PERSONA JURÍDICA	PERIODO DE PAGO
PENSIÓN (16%):	**VALOR:**	N/A	**CERTIFICACIÓN DE ESTAR AL DÍA EN EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE SUS EMPLEADOS Y APORTES PARAFISCALES** ☐	certificacion del 2 de mayo 2023
SALUD (12.5%):	**VALOR:**	N/A		
ARL (de acuerdo al tipo de riesgo)**:**	**VALOR:**	N/A	SI ☑ NO ☐	

CERTIFICACIONES

SUPERVISOR DEL CONTRATO	APOYO A LA SUPERVISION (SI APLICA)
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.	LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN ESTE PAGO FUERON REVISADOS. ESTA REVISIÓN NO EXIME DE LA RESPONSABILIDAD AL SUPERVISOR.

NOMBRE DEL SUPERVISOR	KAROLYN SALDARRIAGA ANGULO	CARGO	Profesional especializado Grado 05	NOMBRE	LUKAS GUILLERMO GUTIERREZ	CARGO	CONTRATISTA

ANEXOS PARA EFECTUAR EL PAGO (Ver Nota)	
- FACTURA ELECTRÓNICA	☑
- INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y SEGUIMIENTO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA	☑
- PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	☑
- ENTRADA DE ALMACÉN	☐
- OTRO	☐

EFECTUAR PAGO

CUENTA: AHORROS ☐ CORRIENTE ☑ ☐ No. *03300000824

CHEQUE ☐ NOMBRE DEL BANCO BANCOLOMBIA

CUÁL?

Radicado: **20234000048533**
Fecha 09-05-2023 17:48

Documento 20234000048533 firmado electrónicamente por:

Catalina Esguerra Moreno, AUXILIAR ADMINISTRATIVO, Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá, Fecha de Firma: 09-05-2023 17:51:09

Karolyn Saldarriaga Angulo, , Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá, Fecha de Firma: 10-05-2023 09:45:42

Lukas Gutierrez, Contratista, Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá, Fecha de Firma: 09-05-2023 20:27:52

3aa2937067a77e31cafb2825020febcd3251c11e58cc7b81411dd8edca9a24f3