FUGA	**Proceso:**	Gestión Financiera				
	Documento:	Certificación de cumplimiento y autorización de pago	**Código:**	GF-FT-18	**Versión:**	8

I. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	NIT O C.C.No.
FUNDACION ESCUELA SUPERIOR DE ARTE Y TECNOLOGIA ESARTEC	830.124.846

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CEDENTE

TIPO DE CONTRATACION

INVITACION PUBLICA		CONTRATO	x	CONVENIO		RESOLUCION		CESION	

No.	FUGA-84-2020	CON FECHA:	5/05/2020	FECHA DE INICIO	dd	mm	aa
					15	5	20

PLAZO DE EJECUCION

un (1) mes o hasta agotar el número de presentaciones lo que primero que ocurra

OBJETO CONTRACTUAL	FORMA Y CONDICIÓN DE PAGO
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL DESARROLLO DE LA PROGRAMACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL	El valor del contrato que se pretende realizar asciende a la suma de cinco millones de pesos ($5.000.000) M/cte., incluidos todos los tributos del orden nacional y/o territorial necesarios y que deba asumir el contratista para la ejecución CLÁUSULA TERCERA - FORMA DE PAGO: El servicio contratado será cancelado en un (1) único pago de cinco millones de pesos ($5.000.000) M/cte., previa certificación de cumplimiento que de cuenta de la ejecución total del contrato a satisfacción expedida por la ó el supervisor del contrato, una vez presentado y aprobado el informe de actividades, y la acreditación de que el/la contratista se encuentra al día en el pago de los aportes relativos al Sistema Integral de Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL).

CDP No.	Fecha CDP	Valor CDP	RP No.	Fecha RP	Rubro y/o Proyecto de inversión	Fuente (Presupuesto)	Valor RP	Valor del presente pago
200	12/05/2020	$ 5.000.000	**285**	15/05/20	3-3-1-15-03-25-1164-157	01--12	$ 5.000.000	**$ 5.000.000**

AUTORIZO EL PAGO POR VALOR DE: **$ 5.000.000** PAGO No. **1** de **1** **CORRESPONDIENTE A:** PERIODO (cual) **MAYO**

OTRO: x **CUAL?** FACTURA N° 1193 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	$	5.000.000	
2	ADICIONES	$	0	
3	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	5.000.000	
4	VALOR CANCELADO ACUMULADO	$	0	
5	VALOR PRESENTE PAGO	$	5.000.000	
		$		
6	SALDO POR CANCELAR	$	0	

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 MES ANTERIOR DE ACUERDO CON EL DECRETO 1273 DE 23 DE JULIO DE 2018, EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y DEMAS NORMAS VIGENTES.

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

PERSONA NATURAL		PERSONA JURIDICA		PERIODO DE PAGO
PENSION (16%):	N/A	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES**		Presenta certificacion a PAZ Y SALVO por que no tiene obligaciones con los sistemas de Salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes a las Cajas de Compensación, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, por ser entidad sin ánimo de lucro.
SALUD (12.5%):	N/A			
ARL (de acuerdo al tipo de riesgo)**:**	N/A	SI ☑	NO ☐	

OBSERVACIONES SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

* Mediante la Resolucion 034 del 18 de febrero de 2020 se nombro a CESAR ALFREDO PARRA ORTEGA como Subdirector Tecnico De la subdireccion Aritistica y Cultural apartir del 20 de febrero de 2020

NOMBRE DEL SUPERVISOR	CESAR ALFREDO PARRA ORTEGA	CARGO	SUBDIRECTOR ARTÍSTICO Y CULTURAL

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: 19/06/2020 **CESAR ALFREDO PARRA ORTEGA**	**LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN ESTE PAGO FUERON REVISADOS. ESTA REVISIÓN NO EXIME DE LA RESPONSABILIDAD AL SUPERVISOR.** FIRMA NOMBRE JAVIER URREGO- FECHA 19/06/2020 CONTRATISTAS DE LA SAC No. DE FOLIOS FIRMA VICTOR MONROY	**LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN ESTE PAGO FUERON RECIBIDOS Y SERAN ADJUTADOS EN LA CARPETA DEL CONTRATO.** FIRMA NOMBRE FECHA 24/06/2020 No. DE FOLIOS

ANEXOS PARA EFECTUAR EL PAGO	
- FACTURA	x
- DECLARACIÓN JURAMENTADA	☐
- INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y SEGUIMIENTO DE SUPERVISION O INTERVENTORIA	☑
- PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	x
- ENTRADA DE ALMACEN	
- PAZ Y SALVO (AUDITORIO)	
- ACTA DE TERMINACIÓN (ULTIMO PAGO)	
- OTRO	☐

EFECTUAR PAGO CUENTA BANCARIA : AHORROS ☑ CORRIENTE ☐ NO. 006500312837

CHEQUE ☐ NOMBRE DEL BANCO DAVIVIENDA

A NOMBRE DE FUNDACION ESCUELA SUPERIOR DE ARTE Y TECNOLOGIA ESARTEC

CUAL

V8-30-12-2019