| Fondo Adaptación | CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO | CÓDIGO: | 8-CEC-F-02 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | PÁGINA: | 1 de 1 |

**Sección A – INFORME GENERAL DEL CONTRATO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Código asignado por el Fondo Adaptación: | FA-CD-F-S-017-2020 | | Contratista: | Diana Milena Gonzalez Bernal | |
| Objeto: | Prestación de servicios de apoyo a la gestión como tecnólogo/a en Archivo, mediante actividades tendientes al procesos de Gestión Documental | | | | |
| Anotación Contrato: | | No. Contrato del cual se hizo subrogación: | | | |
| | | CDR ó CDP | N° CDR/CDP | Fecha CDR/CDP | Valor CDR/CDP |
| Valor Inicial: | 28.500.000 | CDR/CDP: | 1220 | 08/01/2020 | 28.500.000 |
| Valor Total: | 28.500.000 | Fecha Inicio: | 17/01/2020 | Fecha Terminación Actual: | 31/12/2020 |

**Sección B - ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO:**

| Valor Total del Contrato: | Valor Causado: | Valor a Pagar: | Saldo: |
|---|---|---|---|
| 28.500.000 | 11.000.000 | 2.500.000 | 15.000.000 |
| **Valor Girado como Anticipo:** | **Valor Amortizado:** | **Valor a Amortizar:** | **Saldo por Amortización:** |
| - | - | - | - |
| | | Rendimientos Financieros Consignados: | - |

**Sección C – FACTURA(S) Y/O CUENTA(S) DE COBRO**

Facturas o Cuentas de Cobro Autorizadas

| No. Factura o Cuenta De Cobro: | Fecha Factura o Cuenta de Cobro: | Valor: | Aplicar a CDR: | Concepto Pago: |
|---|---|---|---|---|
| 6 | 01/07/2020 | 2.500.000 | 1220 | Primer Pago Persona Natural |
| | | | Valor Total Facturas o Cuentas de Cobro Autorizadas: | 2.500.000 |

**Sección D – INFORME FINANCIERO DEL CONTRATO**

En este espacio el supervisor o interventor deberá indicar si a la factura que se radica se le deben practicar retenciones o descuentos por concepto de: Acuerdos de Niveles de Servicios, Rete-garantía o descuentos autorizados por el Contratista por concepto de pago de mayor permanencia de la interventoría, amortización de anticipo entre otros.

| Descuento por Concepto de: | Base de descuento: | Porcentaje del descuento: | Valor: |
|---|---|---|---|
| | - | 0% | - |
| No. Factura o Cuenta De Cobro a aplicar descuento: | | Observaciones: | |
| | | Total Retenciones o Descuentos: | - |

**Sección E – PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, OBLIGACIONES PARAFISCALES Y FIC**

| **Persona Natural:** | **Diana Milena Gonzalez Bernal** | |
|---|---|---|
| Aportes | Monto: (Registrar el valor pagado sin intereses moratorios) | Periodo Cotizado: |
| Salud | 125.000 | Mayo 2020 |
| Pensión | 30.000 | Mayo 2020 |
| ARL | 5.300 | Mayo 2020 |

**Contribución FIC (Fondo Nacional de Formación Profesional de la Industria de la Construcción - FIC)**

| Pago FIC: (El FIC solo es aplicable a contratos de obra y conexos) | | Liquidación FIC con base en: | |
|---|---|---|---|

**Sección F – CONSTANCIA**

El respectivo INTERVENTOR y/o SUPERVISOR, (según corresponda), bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción de este documento, y en concordancia con lo establecido en la Ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación adoptado por la entidad (Resolución 836 de 2015); hace constar que en desarrollo de las actividades de supervisión o interventoría, los pagos realizados dentro del presente contrato objeto de vigilancia y control, corresponden a la real ejecución del objeto contratado y corresponden al cronograma de ejecución, así como manifiesta que dentro del contrato que supervisa no se han realizado pagos por actividades que no se encontraban pactadas contractualmente o que no corresponden con el objeto contractual. De igual forma declara:

| | | |
|---|---|---|
| 1. | El(los) presente(s) desembolso (s) Cumple con todas las condiciones pactadas en la Forma de Pago estipulada en el Contrato y sus respectivos documentos modificatorios. | ☑ Cumple |
| 2. | Las pólizas cubren el periodo facturado. | ☑ Cumple |
| 3. | Recibo a satisfacción de las actividades o hitos que preceden el cobro del presente desembolso. | ☑ Cumple |
| 4. | Revisados y verificados los documentos soporte de la(s) presente(s) cuenta(s) de cobro ó factura(s) y una vez comprobado el cumplimiento de todos los requisitos y condiciones para el respectivo giro; autorizo el presente pago. | ☑ Cumple |
| 5. | El contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas en el contrato. En consecuencia se autoriza pagar la(s) factura(s) o cuenta(s) de cobro relacionadas en la secciòn C del presente documento. | ☑ Cumple |
| 6. | En los casos en los que procede, he verificado el(los) soporte(s) de pago del Fondo Nacional de formación profesional de la Industria de la Construcción (FIC), por parte del contratista. | ☐ Cumple |
| 7. | Adjunto al presente documento el Acta a recibo a satisfacción. | ☑ Cumple |

**Sección G – SUPERVISOR y/o INTERVENTOR**

| | | |
|---|---|---|
| Observaciones | | |
| Nombre: | MARIA DEL CARMEN LOPEZ CONCHA | **Firma:** |
| Cargo: | Profesional II - E.T Gestión de Talento Humano y Servicios | |
| Fecha de Elaboración de Certificado: | 01/07/2020 | |
| Empresa Interventoría: | | |

| | ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE INFORME PERIODICO DE ACTIVIDADES | CÓDIGO: | 4-GPY-F-02 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | PÁGINA: | 1 de 1 |

**OBJETIVO DEL ACTA:** Certificar a través de un acta: la recepción, revisión y aprobación del informe de actividades realizadas en el desarrollo de un contrato con

**BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO MANIFIESTO:**

Que en concordancia con lo establecido en la Ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación adoptado por el Fondo Adaptación

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Código de Contrato:** | - | - | - |
| **Informe aprobado No.:** | 6 | | |
| **Fecha Radicación Informe:** | 01/07/2020 | | |
| **Informe correspondiente a las actividades realizadas en el periodo comprendido entre:** (Si Aplica) | 01/06/2020 | - | 30/06/2020 |

| **Tipología de Informe Periódico:** (Marque con una **X** la tipología del informe aprobado) | | |
|---|---|---|
| | **Informe actividades de Obra** (Avance de Obra - Actas de Obra) | |
| | **Informe de Interventoría** | |
| | **Informe de Actividades** (Contratista Persona Natural F.A - Supervisores) | **X** |
| | **Informe de Consultoría** (Consultor - Gerencias - Operadores) | |
| | **Otros tipos de informe** | |
| | **¿Cuales?** | FA-CD-F-S-017-2020 |

Certifico como supervisor del contrato **FA-CD-F-S-017 -2020** que el informe adjunto (como parte integral de la presente acta - en medio magnético), cumple con todas las características de calidad exigidas y dispuestas por el Fondo

| **Firma y Datos del Supervisor:** | | |
|---|---|---|
| Nombre: | María del Carmen López Concha | **Firma:** |
| Cargo: | Profesional II - Sección Documental | |
| Fecha: | 01/07/2020 | |
| Empresa: | | |

| **Firma y Datos del Supervisor (adicional Si Aplica):** | | |
|---|---|---|
| Nombre: | | **Firma:** |
| Cargo: | | |
| Fecha: | | |
| Empresa: | | |

| Fondo Adaptación | **FORMATO DE EJECUCIÓN FINANCIERA** | **Código:** | 7-GTR-F-12 |
|---|---|---|---|
| | | **Versión:** | 1.0 |
| | | **Fecha:** | ago-18 |

**INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO**

* El presente formato debe ser diligenciado en computador.
* Debe allegarse en cada solicitud de pago
* En la tabla pueden insertarse las filas que sean requeridas para registrar la información de facturas y montos

| | |
|---|---|
| **Nombre o Razón Social del Contratista:** | Diana Milena Gonzalez Bernal |
| **NIT o Documento de Identificación del Contratista:** | 1032384559 |
| **Contrato (Código asignado por el Fondo Adaptación):** | FA-CD-F-S-017-2020 |

| Valor del Contrato | Valor Ejecutado | Valor Por Ejecutar |
|---|---|---|
| $ 28.500.000 | $ 13.500.000,00 | $ 15.000.000,00 |

| Fecha de Emisión Factura o Cuenta de Cobro | Número de Factura o Cuenta de Cobro | Monto | Saldo Contrato |
|---|---|---|---|
| 03/02/2020 | 01 | $ 1.000.000 | $ 27.500.000,00 |
| 02/03/2020 | 02 | $ 2.500.000,00 | $ 25.000.000,00 |
| 01/04/2020 | 03 | $ 2.500.000,00 | $ 23.400.000,00 |
| 04/05/2020 | 04 | $ 2.500.000,00 | $ 20.000.000,00 |
| 01/06/2020 | 05 | $ 2.500.000,00 | $ 17.500.000,00 |
| 01/07/2020 | 06 | $ 2.500.000,00 | $ 15.000.000,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**Firma Supervisor:**

**Nombre del supervisor: Maria del Carmen Lopez Concha**