

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

Convenio No.	549	Modalidad del contrato:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN
--------------	-----	-------------------------	------------------------

F.Perfeccionamiento 23/07/2024

Contratista FUNDACIÓN AMIGOS DEL TEATRO MAYOR

NIT: 890.912.395-7

Estado de Ejecución del Contrato:

Ha habido modificaciones al contrato?	N	En que consisten	
Período de ejecución s/n contrato que se certifica:	del 23/07/2024	al 30/12/2024	
Período de ejecución s/n real que se certifica:	del 23/07/2024	al 14/08/2024	
Cuota a pagar:	1 de 3		
valor contrato	Saldo anterior	Menos este pago	Nuevo saldo
4.300.000.000	4.300.000.000	2.150.000.000	2.150.000.000

Valor a pagar: DOS MIL CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE

Valor del anticipo por: 0.00

Observaciones: Por favor realizar el giro a la cuenta de la FIDUCIA en virtud del convenio 549 de 2024, Alianza Fiduciaria tiene dispuesta cuenta de Ahorros Bancolombia No. 04000001779.

Como supervisor del contrato me permito certificar: Primer pago parcial

El supervisor y/o interventor en cumplimiento de las obligaciones establecidas en la ley 1474 de 2011 certifica el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista para lo cual verifico lo siguiente:

REQUISITO	CUMPLE
Esta certificación se remite al grupo de gestión documental para que repose en el expediente contractual.	SI
Factura debidamente diligenciada de acuerdo a los requisitos establecidos en el estatuto tributario con firma, nombre y cédula del supervisor. Revisados y Aprobados	SI
Informe de supervisión del convenio No. 549 de 2024	SI
Se recibieron los informes establecidos en el convenio No. 549 de 2024, los cuales una vez revisados se incluyen en el expediente contractual.	SI
Se verificó el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social en salud, pensiones y ARL, así como de parafiscales (cuando haya lugar a su acreditación) mediante la revisión de la certificación expedida por el revisor fiscal o el representante legal si es persona jurídica o constancia de pago de la persona natural en la que se señala el periodo y monto cancelado.	SI

DISCRIMINACIÓN DEL PAGO POR RP:

No. RP	No. CDP	RUBRO	Fuente	VALOR
1377	1363	023011733012024010209074 Fortalecimiento de alianzas estratégicas - Servicio de apoyo para la organización y la participación del sector artístico, cultural y la ciudadanía	1-100-F001	\$ 2.150.000.000

Total: \$ 2.150.000.000

Se adjuntan los siguientes documentos requeridos en el proceso:

Tipo	Descripción
OTROS FISCAL	SE VERIFICÓ EL CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES EXPEDIDO POR LA REVISORA
FACTURA	FETM1554

Fecha Expedición: 15/08/2024

No. Radicado Orfeo: 20247100152632

NATALIA CÚRREA DERESER

ASESORA DE DESPACHO SDCRD

Supervisora del convenio (E)

Proyecto: LUZ MARYCELA MENDOZA GONZALEZ

NOTA: El supervisor deja constancia que en el expediente virtual reposa toda la producción documental generada durante la ejecución del convenio con la cual se demuestra el cumplimiento del mismo.