Proceso:	Gestión Financiera				
Documento:	Formato Certificación de cumplimiento y autorización de pago	**Código:**	GF-FT-18	**Versión:**	13

I. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	NIT O C.C.No.
VIVIANA ANDREA VILLABONA SÁNCHEZ	1.090.456.492-6

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CEDENTE

TIPO DE ACUERDO

CONTRATO	☑	CONVENIO	☐	RESOLUCIÓN	☐

No.	FUGA-236-2024	CON FECHA (Día-Mes-Año):	15 de noviembre de 2024	FECHA DE INICIO (Día-Mes-Año):	26 de noviembre de 2025

PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución de este contrato será de DOS (02) MESES, sin exceder del 31 de diciembre de 2024 , contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.

OBJETO CONTRACTUAL	FORMA DE PAGO
Suministro e instalación de sillettería para el auditorio principal de la Fundación Gilberto Álzate Avendaño	La Fundación realizará el pago del valor del contrato, en tres (03) pagos al CONTRATISTA de la siguiente forma: UN PRIMER DESEMBOLSO equivalente al treinta por ciento (30%) del valor total del contrato: Una vez instalada la sillettería correspondiente al área del segundo piso en debido funcionamiento, previa radicación de la factura (y/o documento equivalente), certificación de pago de seguridad social y parafiscal por parte del contratista, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor. UN SEGUNDO DESEMBOLSO equivalente al sesenta por ciento (60%), una vez instalada la sillettería correspondiente al área del primer piso en debido funcionamiento, previa radicación de la factura (y/o documento equivalente), certificación de pago de seguridad social y parafiscal por parte del contratista, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor. UN ÚLTIMO DESEMBOLSO equivalente al diez por ciento (10%) contra acta de liquidación, previa radicación de la factura (y/o documento equivalente),

DATOS DEL CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL CRP (Tomar los datos del listado mensual de CRP que se envía desde el área de Presupuesto)

CRP No. FUGA y SAP	Fecha CRP	Valor CRP	Rubro (Número y descripción)	Concepto del gasto (Número y descripción)	Fondo (Número y descripción)	Convenio y FDL (si aplica)	Valor del presente pago
5000761318	1/11/2024	$ 275.544.500	O2301173301202400550412 7 - Mantenimiento de los equipamientos de la - Infraestructuras culturales dotadas	O232020200996230 Servicios de funcionamiento de instalaciones e infraestructura cultural para presentaciones artísticas	1-100-F001 VA-Recursos distrito	N/A	**$ 27.584.450**
TOTAL CONTRATO		**275.544.500**				**TOTAL PRESENTE PAGO**	27.584.450

PAGO No. 3 **DE** 3 **PERIODO** 21 de febrero al 21 de febrero de 2025

ESTADO PRESUPUESTAL

1	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	275.544.500
2	ADICIONES	$	-
3	REDUCCIONES	$	
4	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	275.544.500
5	VALOR TOTAL PAGADO SIN INCLUIR EL PRESENTE PAGO	$	247.960.050
6	VALOR PRESENTE PAGO	$	27.584.450
7	SALDO POR EJECUTAR DEL CONTRATO (4-5-6)	$	-

RELACIÓN DE PAGOS EFECTUADOS, SIN INCLUIR EL PRESENTE PAGO

1	82.633.350	5		9		13	
2	165.326.700	6		10		14	
3		7		11		15	
4		8		12		16	

TOTAL PAGADO SIN INCLUIR EL PRESENTE PAGO 247.960.050,00

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) Nota: Para el primer pago el contratista deberá acreditar su afiliación al sistema de seguridad social integral (Salud, Pensión y ARL)

$ 0

SÍ EL PAGO CORRESPONDE A PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES MARCAR LA CASILLA ☐

PERSONA NATURAL			PERSONA JURÍDICA	PERIODO DE PAGO
PENSIÓN (16%):	**VALOR:**	**$ 0**	**CERTIFICACIÓN DE ESTAR AL DÍA EN EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE SUS EMPLEADOS Y APORTES PARAFISCALES** ☐	**Certificación de aportes parafiscales firmando con fecha 07 de marzo de 2025**
SALUD (12.5%):	**VALOR:**	**$ 0**		
ARL - Indique el tipo de riesgo (I, II o III) Riesgo I	**VALOR:**	**$ 0**	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	DANIELA JIMENEZ	CARGO	SUBDIRECTORA ARTÍSTICA Y CULTURAL	NOMBRE		CARGO	

ANEXOS PARA EFECTUAR EL PAGO (Ver Nota)

- FACTURA ELECTRÓNICA	☑	**No. Fac: FE 49**
- ENTRADA DE ALMACÉN	☐	**No. EA: 107**
- PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	☑	
- INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y SEGUIMIENTO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA	☑	
- OTRO	☐	CUÁL?

CUENTA: AHORROS ☐ CORRIENTE ☑ No. **49700034819**

CHEQUE ☐ NOMBRE DEL BANCO BANCOLOMBIA

El Documento 20253000033993 fue firmado electrónicamente por:

Daniela Jiménez Quiroga **Subdirectora Artística y Cultural**,
Subdirección Artística y Cultural,
ID: 1018463492,
djimenez@fuga.gov.co,
Fecha de Firma: 01-04-2025 09:52:25

Revisó: MARIA NIDIA ELIS SALGADO SUBIETA - - Subdirección Artística y Cultural
MARIA NIDIA ELIS SALGADO SUBIETA - - Subdirección Artística y Cultural
MARIA NIDIA ELIS SALGADO SUBIETA - - Subdirección Artística y Cultural

2eaf247e6eae5ea480411f0f023d1ad113ad71c925e295f18bb2d95f53

Codigo de Verificación CV: 79a81