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.**
Karen Daniela Contreras Castro	**C.C. 1.000.319.495**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CEDENTE

TIPO DE ACUERDO

CONTRATO	☑	**CONVENIO**	☐	**RESOLUCIÓN**	☐

No.	FUGA-097-2026	**CON FECHA** (Dia-Mes-Año):	27/01/2026	**FECHA DE INICIO** (Dia-Mes-Año):	**30/01/2026**

PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del presente contrato será de ONCE (11) MESES

OBJETO CONTRACTUAL	**FORMA DE PAGO**
Prestar servicios de apoyo a la gestión, en el acompañamiento y desarrollo del proceso de gestión de las comunicaciones, en especial respecto a las comunicaciones internas, en aras de dar cumplimiento al plan estratégico de comunicaciones de la FUNDACIÓN GILBERTO ÁLZATE AVENDAÑO – FUGA.	El valor del contrato se pagará en mensualidades vencidas cada una por valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECISÉIS MIL PESOS MCTE ($3.316.000) incluidos todos los tributos, impuestos, tasas, contribuciones y/o gravámenes a que haya lugar con corte al último día calendario del mes del inicio de ejecución del contrato, previo cumplimiento de las obligaciones y los requisitos para el pago.

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**
5001019545 FUGA 203	**28/01/2026**	36.476.000	O23011745992024011090 18 Fortalecimiento institucional de la FUGA Bogotá D.C.	O232020200991124 Servicios de la administración pública relacionados con la recreación, la cultura y la religión	1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO	N/A	3.316.000
TOTAL CONTRATO		**36.476.000**				**TOTAL PRESENTE PAGO**	3.316.000

PAGO No. 3 **DE** 12 **PERIODO** 1 al 31 de marzo de 2026

ESTADO PRESUPUESTAL

1	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	36.476.000
2	ADICIONES	$	
3	REDUCCIONES	$	
4	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	36.476.000
5	VALOR TOTAL PAGADO SIN INCLUIR EL PRESENTE PAGO	$	3.426.533
6	VALOR PRESENTE PAGO	$	3.316.000
7	SALDO POR EJECUTAR DEL CONTRATO (4-5-6)	$	29.733.467

RELACIÓN DE PAGOS EFECTUADOS, SIN INCLUIR EL PRESENTE PAGO

1	110.533	5		9		13	
2	3.316.000	6		10		14	
3		7		11		15	
4		8		12		16	

TOTAL PAGADO SIN INCLUIR EL PRESENTE PAGO	3.426.533,00

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)

$ 1.326.400

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

PERSONA NATURAL			**PERSONA JURÍDICA**	**PERIODO DE PAGO**
PENSIÓN (16%):	**VALOR:**	**$ 212.224**	**CERTIFICACIÓN DE ESTAR AL DÍA EN EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE SUS EMPLEADOS Y APORTES PARAFISCALES** ☐	**feb-26**
SALUD (12.5%):	**VALOR:**	**$ 165.800**		
ARL - Indique el tipo de riesgo (I, II o III) Riesgo I	**VALOR:**	**$ 6.924**	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	Angélica Sinisterra Cortés	**CARGO**	Técnico Operativo 314 grado 3	**NOMBRE**	N/A	**CARGO**	N/A

ANEXOS PARA EFECTUAR EL PAGO (Ver Nota)

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

CUENTA: AHORROS ☑ CORRIENTE ☐ No. 69458098

CHEQUE ☐ NOMBRE DEL BANCO NU

Radicado **20261000037183**
Fecha 08-04-2026 14:27

El Documento 20261000037183 fue firmado electrónicamente por:
Angélica Sinisterra Cortés

Tecnico Administrativo,
Dirección General,
ID: 1015412723,
asinisterra@fuga.gov.co,
Fecha firma: 08-04-26 14:29:30

f5a354d5d80c0ef3671bd13cb2bffe117939c5b1f36531236135ead3a37b80a8
Codigo de Verificación CV: 18cac