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

I. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	NIT O C.C.No.
ANDREA CATALINA FRAILE	1.012.453.292

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CEDENTE

TIPO DE ACUERDO

CONTRATO		CONVENIO		RESOLUCIÓN	

No.	FUGA-112-2026	CON FECHA (Día-Mes-Año):	30 de enero de 2026	FECHA DE INICIO (Día-Mes-Año):	3/02/2026

PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del presente contrato será de SEIS (6) MESES.

OBJETO CONTRACTUAL	FORMA DE PAGO
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA.	El valor del contrato se pagará en mensualidades vencidas cada una por valor de TRES MILLONES TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($3.036.000)), 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
245-5001024691	**30/01/2026**	18.216.000	O23011745992024001109023 - Fortalecimiento institucional de la FUGA Bogotá D.C.	O232020200885940 Servicios administrativos combinados de oficina	1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO	N/A	2.631.200
TOTAL CONTRATO		**18.216.000**				**TOTAL PRESENTE PAGO**	2.631.200

PAGO No. 1 **DE** 7 **PERIODO** 3 al 28 de febrero de 2026

ESTADO PRESUPUESTAL

1	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	18.216.000
2	ADICIONES	$	-
3	REDUCCIONES	$	-
4	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	18.216.000
5	VALOR TOTAL PAGADO SIN INCLUIR EL PRESENTE PAGO	$	-
6	VALOR PRESENTE PAGO	$	2.631.200
7	SALDO POR EJECUTAR DEL CONTRATO (4-5-6)	$	15.584.800

RELACIÓN DE PAGOS EFECTUADOS, SIN INCLUIR EL PRESENTE PAGO

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

TOTAL PAGADO SIN INCLUIR EL PRESENTE PAGO -

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) $ 1.052.480

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

PERSONA NATURAL			PERSONA JURÍDICA	PERIODO DE PAGO
PENSIÓN (16%):	**VALOR:**	**$ 168.397**	**CERTIFICACIÓN DE ESTAR AL DÍA EN EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE SUS EMPLEADOS Y APORTES PARAFISCALES** ☐	**Febrero**
SALUD (12.5%):	**VALOR:**	**$ 131.560**		
ARL - Indique el tipo de riesgo (I, II o III) Riesgo I	**VALOR:**	**$ 5.494**	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	LILIANA PATRICIA HERNANDEZ HURTADO	CARGO	Subdirectora de Gestión Corporativa	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. 055048844598042 5

CHEQUE ☐ NOMBRE DEL BANCO DAVIVIENDA

Radicado: **20262000030993**
Fecha 11-03-2026 19:15

El Documento 20262000030993 fue firmado electrónicamente por:

Liliana Patricia Hernández Hurtado

Subdirectora de Gestión Corporativa,
Subdirección de Gestión Corporativa,
ID: 1026256195,
lhernandez@fuga.gov.co,
Fecha firma: 11-03-26 19:21:43

c01dea8f5c925fcaf8f7a68c0aa79cf61995a91ebd14c29bee334e3fc17001af
Codigo de Verificación CV: 819e1