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.
C.G.G. INGENIERIA Y MANTENIMIENTO SAS	901.446.136-6

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CEDENTE

TIPO DE ACUERDO

CONTRATO	☑	CONVENIO	☐	RESOLUCIÓN	☐

No.	FUGA-176-2025	CON FECHA (Día-Mes-Año):	25 de noviembre de 2025	FECHA DE INICIO (Día-Mes-Año):	28/11/2025

PLAZO DE EJECUCIÓN

Hasta el 31 de enero de 2026 contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato

OBJETO CONTRACTUAL

SUMINISTRO, ENTREGA E INSTALACIÓN DE SEÑALÉTICA PARA LA FUGA, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y NORMATIVAS ESTABLECIDAS POR LA ENTIDAD.

FORMA DE PAGO

La Fundación se compromete a pagar el valor de la Comunicación de Aceptación de Oferta, en un único pago correspondiente al 100% del valor del contrato, incluido el IVA y todos los impuestos que correspondan, una vez ejecutado el objeto contractual el cual será verificado y declarado como recibido a satisfacción por el supervisor del contrato. Los pagos que la Entidad se compromete a efectuar quedan sujetos al PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja), de acuerdo con las normas legales vigentes, comprometiéndose a incluir las partidas necesarias en éste.
Adicionalmente, para efectos del pago, el CONTRATISTA deberá presentar:
a. Factura o documento equivalente de conformidad con la Ley.
b. Certificación de Cumplimiento y recibo a satisfacción por parte del Supervisor del contrato en el que conste la verificación de cumplimiento del objetivo y su alcance, así como de las obligaciones a cargo del contratista.
c. Certificación expedida por el revisor Fiscal o el representante legal sobre el cumplimiento de los pagos al sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con el artículo 50 de La ley 789 de 2002 y normas concordantes.

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
849 - 5000953171	**25/11/2025**	13.000.000	O230117459920240011 Fortalecimiento institucional de la FUGA Bogotá D.C	O232020200996230- Servicios de funcionamiento de instalaciones e infraestructura cultural para presentaciones artísticas	1-100-F001. VARecursos Distrito	N/A	10.439.642
TOTAL CONTRATO		**13.000.000**				**TOTAL PRESENTE PAGO**	10.439.642

PAGO No. 1 **DE** 1 **PERIODO** 28 de noviembre al 30 de enero 2026

ESTADO PRESUPUESTAL

1	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	13.000.000
2	ADICIONES	$	
3	REDUCCIONES	$	
4	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	13.000.000
5	VALOR TOTAL PAGADO SIN INCLUIR EL PRESENTE PAGO	$	-
6	VALOR PRESENTE PAGO	$	10.439.642
7	SALDO POR EJECUTAR DEL CONTRATO (4-5-6)	$	2.560.358

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

rato. Parágrafo Primero: El valor en precios constantes es de Cuarenta y Seis Millones Setecientos Setenta y Ocho Mil Novecientos Noventa y Siete pesos M/cte. (46.778.997). Parágrafo Segundo: Cabe anotar que, para enero de 2025, enero 2026 y enero de

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** ☐	**enero**
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

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.

NOMBRE DEL SUPERVISOR	GALA MARGARITA FORERO YÁNQUEN	CARGO	Profesional Universitario Grado 01

APOYO A LA SUPERVISION (SI APLICA)

SIN APOYO A LA SUPERVISION

NOMBRE		CARGO	

ANEXOS PARA EFECTUAR EL PAGO (Ver Nota)

- FACTURA ELECTRÓNICA	☑	**No. Fac: 138**
- ENTRADA DE ALMACÉN	☑	**No. EA: 215**
- PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	☑	
- INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y SEGUIMIENTO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA	☐	
- OTRO	☐	CUÁL?

CUENTA: AHORROS ☐ CORRIENTE ☐ No. 944-000013-51

CHEQUE ☐ NOMBRE DEL BANCO BANCOLOMBIA

Radicado: **20262300039963**
Fecha 17-04-2026 17:12

El Documento 20262300039963 fue firmado electrónicamente por:

Gala Margarita Forero Yanquén ,
Gestión Documental y Atención al Ciudadano,
ID: 1010201314,
gforero@fuga.gov.co,
Fecha firma: 17-04-26 17:12:36

6362c2372504e41d335f92d53c44557ec1f201e179f2f16d83ac994d50f0ffc3
Codigo de Verificación CV: 41772