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.
MG INGENIERIA Y PROYECTOS S.A.S	NIT. . 901.459.107-9

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CEDENTE

TIPO DE ACUERDO

CONTRATO		CONVENIO		RESOLUCIÓN	

No.	FUGA-116-2026	CON FECHA (Día-Mes-Año):	22/04/2026	FECHA DE INICIO (Día-Mes-Año):	29/04/2026

PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución de este contrato será hasta el 31 de diciembre de 2026, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.
El lugar de ejecución se desarrollará en la ciudad de Bogotá D.C. en la sede principal de la Fundación, ubicada en la Carrera 3 No. 10-27

OBJETO CONTRACTUAL	FORMA DE PAGO
Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y/o correctivo del ascensor de la sede principal de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño.	La FUGA se compromete a pagar el valor del de contrato, en pagos mensuales, de conformidad con los mantenimientos efectivamente realizados; los repuestos instalados y demás servicios recibidos a satisfacción por la supervisión del contrato. Nota 1: Cada pago mensual por concepto de mantenimiento preventivo corresponde a un (1) mantenimiento preventivo en cada mes de ejecución, estimado para el equipo de trasporte vertical indicados en el anexo técnico y demás servicios y/o bienes recibidos a satisfacción del supervisor del contrato. Nota 2: El valor del mantenimiento correctivo será determinado por los precios de los repuestos que incluyan la instalación / reparación y su mano de obra respectiva. Este servicio será solicitado por parte del supervisor del contrato y se pagará de acuerdo con el suministro efectivo de repuestos empleados y el costo de la mano de obra asociada por concepto de mantenimiento correctivo, esto durante la ejecución del contrato para el cabal funcionamiento del ASCENSOR, con cargo a la bolsa anteriormente indicada.

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
307 5001055505	**24/04/2026**	4.645.050	O230117459920240011 Fortalecimiento institucional de la FUGA Bogotá D.C.	O232020200996230 Servicios de funcionamiento de instalaciones e infraestructura cultural para presentaciones artísticas	1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO		118.750
TOTAL CONTRATO		**4.645.050**				**TOTAL PRESENTE PAGO**	118.750

PAGO No. 1 **DE** 9 **PERIODO** Abril del 2025

ESTADO PRESUPUESTAL

1	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	4.645.050
2	ADICIONES	$	-
3	REDUCCIONES	$	-
4	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	4.645.050
5	VALOR TOTAL PAGADO SIN INCLUIR EL PRESENTE PAGO	$	-
6	VALOR PRESENTE PAGO	$	118.750
7	SALDO POR EJECUTAR DEL CONTRATO (4-5-6)	$	4.526.300

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 PROTECCIÓN 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** ☑	**abr-25**
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	Andrea Isabel Casas Bohórquez	CARGO	Profesional universitario 219-3	NOMBRE	César Augusto Varela Sabrica	CARGO	Contratista Recursos Físicos

ANEXOS PARA EFECTUAR EL PAGO (Ver Nota)

- FACTURA ELECTRÓNICA	☑	**No. Fac: 896**
- 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. 108900061731

CHEQUE ☐ NOMBRE DEL BANCO DAVIVIENDA

Radicado: **20262700046623**
Fecha 12-05-2026 10:27

El Documento 20262700046623 fue firmado electrónicamente por:

César Augusto Varela Sabrica **Contratista**,
Recursos Físicos - Almacén General,
ID: 79606016,
cvarela@fuga.gov.co,
Fecha firma: 12-05-26 15:13:30

Andrea Isabel Casas Bohórquez **Profesional Universitario**,
Recursos Físicos - Almacén General,
ID: 1104694951,
acasas@fuga.gov.co,
Fecha firma: 12-05-26 10:28:51

9dfa27eeff18439247f91c6d881ef9b389a8ce7c9c6646dea55ea5def0c91628
Codigo de Verificación CV: 44965