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.
ANGIE STEPHANY SÁNCHEZ LÓPEZ	1.001.173.615

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CEDENTE

TIPO DE ACUERDO

CONTRATO		CONVENIO		RESOLUCIÓN	

No.	FUGA-111-2026	CON FECHA (Día-Mes-Año):	30/01/26	FECHA DE INICIO (Día-Mes-Año):	2/02/26

PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del presente contrato será de SEIS (06) MESES

OBJETO CONTRACTUAL	FORMA DE PAGO
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES A LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN DE LA FUNDACIÓN GILBERTO ALZATE AVENDAÑO EN EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA DEPENDENCIA	El valor del contrato se pagará en mensualidades vencidas cada una por valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE ($4.332.900) 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
FUGA: 247 BogData: 5001025068	30/01/26	25.997.400	O230117459920240011090 23 - Fortalecimiento institucional de la FUGA Bogotá D.C.	O232020200885940 - Servicios administrativos combinados de oficina	1-100-F001 - VA-RECURSOS DISTRITO	N/A	4.332.900
TOTAL CONTRATO		25.997.400				TOTAL PRESENTE PAGO	4.332.900

PAGO No. 4 **DE** 7 **PERIODO** Del 1 al 31 de mayo de 2026

ESTADO PRESUPUESTAL

1	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	25.997.400
2	ADICIONES	$	-
3	REDUCCIONES	$	-
4	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	25.997.400
5	VALOR TOTAL PAGADO SIN INCLUIR EL PRESENTE PAGO	$	12.565.410
6	VALOR PRESENTE PAGO	$	4.332.900
7	SALDO POR EJECUTAR DEL CONTRATO (4-5-6)	$	9.099.090

RELACIÓN DE PAGOS EFECTUADOS, SIN INCLUIR EL PRESENTE PAGO

1	3.899.610	5		9		13	
2	4.332.900	6		10		14	
3	4.332.900	7		11		15	
4		8		12		16	

TOTAL PAGADO SIN INCLUIR EL PRESENTE PAGO: 12.565.410,00

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)

$ 1.733.160

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

PERSONA NATURAL			PERSONA JURÍDICA	PERIODO DE PAGO
PENSIÓN (16%):	**VALOR:**	**$ 277.306**	**CERTIFICACIÓN DE ESTAR AL DÍA EN EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE SUS EMPLEADOS Y APORTES PARAFISCALES** ☐	**Planilla No. 85043406 - mayo 2026**
SALUD (12.5%):	**VALOR:**	**$ 216.645**		**Fecha de pago: 28 de mayo de 2026**
ARL - Indique el tipo de riesgo (I, II o III) Riesgo I	**VALOR:**	**$ 9.047**	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	ANNGIE LORENA RAMÍREZ GAMBOA	CARGO	Jefe Oficina Asesora de Planeación	NOMBRE	No aplica	CARGO	No aplica

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. 24120951767

CHEQUE ☐ NOMBRE DEL BANCO Banco caja social

Radicado: **20261200051923**
Fecha 01-06-2026 15:29

El Documento 20261200051923 fue firmado electrónicamente por:

Anggie Lorena Ramírez Gamboa **Jefe de Oficina**,
Oficina Asesora de Planeación,
ID: 1018480513,
aramirez@fuga.gov.co,
Fecha firma: 01-06-26 15:33:14

56ad84633bd70a34503210ddda4694f5fd06cd5d52bcd8de36a681d7b7ae084c
Codigo de Verificación CV: 42c57