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.
JUAN FERNANDO JAIMES ZULUAGA	1.193.038.753

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CEDENTE

TIPO DE ACUERDO

CONTRATO		CONVENIO	RESOLUCIÓN
x			

No.	FUGA-088-2026	CON FECHA (Dia-Mes-Año):	29/01/2026	FECHA DE INICIO (Dia-Mes-Año):	02/02/2026

PLAZO DE EJECUCION

El plazo de ejecución del presente contrato será de 10.5 MESES.

OBJETO CONTRACTUAL	FORMA DE PAGO
PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN DE LA FUNDACIÓN GILBERTO ALZATE AVENDAÑO - FUGA, EN LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTACIÓN, SOPORTE Y MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA PLANEACIÓN Y GESTIÓN – PANDORA	El valor del contrato se pagará en mensualidades vencidas cada una por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS 3,664,000), 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
No. 235 BogData: 5001022993	**29/01/2026**	38.472.000	O230117459920240011090O7 Fortalecimiento institucional de la FUGA Bogotá D.C.	O232020200885940 - Servicios administrativos combinados de oficina	1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO	N/A	3.664.000
TOTAL CONTRATO		**38.472.000**				**TOTAL PRESENTE PAGO**	3.664.000

PAGO No. 5 **DE** 11 **PERIODO** 1 de junio al 30 de junio de 2026

ESTADO PRESUPUESTAL

1	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	38.472.000,00
2	ADICIONES	$	
3	REDUCCIONES	$	
4	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	38.472.000
5	VALOR TOTAL PAGADO SIN INCLUIR EL PRESENTE PAGO	$	14.289.600
6	VALOR PRESENTE PAGO	$	3.664.000
7	SALDO POR EJECUTAR DEL CONTRATO (4-5-6)	$	20.518.400

RELACIÓN DE PAGOS EFECTUADOS, SIN INCLUIR EL PRESENTE PAGO

1	3.297.600	5		9		13	
2	3.664.000	6		10		14	
3	3.664.000	7		11		15	
4	3.664.000	8		12		16	

TOTAL PAGADO SIN INCLUIR EL PRESENTE PAGO 14.289.600,00

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 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) $ 1.465.600

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

PERSONA NATURAL				PERSONA JURÍDICA		PERIODO DE PAGO
PENSIÓN (16%):		**VALOR:**	**$ 234.496**	**CERTIFICACIÓN DE ESTAR AL DÍA EN EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE SUS EMPLEADOS Y APORTES PARAFISCALES**		**Numero planilla: 93038693 junio 2026 Fecha de pago: 30 de junio de 2026**
SALUD (12.5%):		**VALOR:**	**$ 183.200**			
ARL - Indique el tipo de riesgo (I, II o III)	**Riesgo I**	**VALOR:**	**$ 7.650**	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	Anggie Lorena Ramírez Gamboa	CARGO	Jefe Oficina Asesora de Planeación	NOMBRE		CARGO	

ANEXOS PARA EFECTUAR EL PAGO (Ver Nota)

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

CUENTA: AHORROS x CORRIENTE No. 21946956926

CHEQUE NOMBRE DEL BANCO BANCOLOMBIA

Nota: El supervisor o interventor debe: 1) Verificar que el contratista haya cargado en Secop II, los documentos presentados para el pago y 2) Cargar en Secop II el informe de supervisión o interventoría y la certificación de cumplimiento

Radicado: **20261200062273**
Fecha 06-07-2026 08:25

El Documento 20261200062273 fue firmado electrónicamente por:

Anggie Lorena Ramírez Gamboa **Jefe de Oficina**,
Oficina Asesora de Planeación,
ID: 1018480513,
aramirez@fuga.gov.co,
Fecha firma: 06-07-26 08:29:10

6b13ba42a806426680d22267f4660d2330304d75bf944fcf892b1f0c7651cb7b
Codigo de Verificación CV: ff43e