	PROCESO	**GESTIÓN FINANCIERA**	**Versión**	1
			Codigo	AP-GFC-FR-01
	FORMATO	**FORMATO ORDEN DE PAGO**	**Fecha de vigencia**	15/04/2026

DOCUMENTO CONTROLADO

La suscrita Directora, ordenadora del gasto certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el manual de vigilancia y control de la ejecución contractual vigente para la entidad.

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	**Día**	**Mes**	**Año**	**FECHA DE INICIO DEL CONTRATO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)**	**Día**	**Mes**	**Año**
	1	9	2026		14	7	2026		13	12	2026

CONTRATO N°	**PRINCIPAL**	**ADICIONAL**	**CONTRATISTA - BENEFICIARIO**	**CÉDULA O NIT**
IMCTT-CPS-185-2026	X		PAULA MICHELLE RODRIGUEZ OVALLE	1019120461

TELÉFONO FIJO	**CORREO ELECTRÓNICO**	**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**NUMERO CELULAR**
NA	paula.ovalle@hotmail.com	Calle 152 a # 99 - 45	3023881778

OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR (A) DANZA KPOP CENTRALIZADO Y EN EL PROGRAMA DE JUVENTUDES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE PROTECCIÓN SOCIAL Y EL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE TENJO
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	Una vez este perfeccionado el contrato y cumplidos los requisitos de ejecución del mismo, el Instituto Municipal de Cultura y Turismo, cancelará el valor total del contrato de la siguiente manera: a) Un (01) primer pago proporcional a los servicios efectivamente prestados con corte al día 30 del primer mes en que se haya ejecutado el contrato, incluidos todos los impuestos a que haya lugar, previo recibo a satisfacción por el supervisor del contrato. b) Cuatro (4) pagos iguales mensuales vencidos con corte al 30 de cada mes por la suma de: DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.800.000) incluido todos los impuestos a que haya lugar, previo recibo a satisfacción por el supervisor del contrato.

RUBRO DEL PAGO A REALIZAR	3333013301126212.	**NOMBRE DEL RUBRO**	Garantizar anualmente el acceso de 2700 beneficiarios a los procesos de las escuelas de formación artística y cultural	**VALOR PERIODO A COBRAR**	**$ 2.800.000**

PAGO N°	2	**DE**	5	**DAVIVIENDA**

CUENTA N°	488441362065	**AHORROS**

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA	**VALOR**	**ANTICIPO**	**VALOR**
INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE TENJO	$ 14.000.000	**VALOR CONTRATO**	**$ 14.000.000**
		VALOR ADICION	**$ 0**
		VALOR CONTRATO MAS ADICION	**$ 14.000.000**
VALOR ADICION	$ -	**VALOR PERIODO A COBRAR**	**$ 2.800.000**
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	**$ 1.566.666**
TOTAL	**$ 14.000.000**	**SALDO TOTAL**	**$ 9.633.334**

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

DIA	**MES**	**AÑO**	**NÚMERO CDP**
10	7	2026	2026000255

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	**MES**	**AÑO**	**NÚMERO DE RPC**
14	7	2026	2026000251

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO DE COTIZACIÓN	**NÚMERO DE PLANILLA**
JULIO	93946148

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	**SI**	**X**	**PERIODO DE PAGO**	**DEL**			**AL**		
				DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	NO			**1**	**8**	**2026**	**30**	**8**	**2026**

SUPERVISOR/INTERVENTOR		**ÁREA FINANCIERA**		**ORDENADOR DEL GASTO**	
NOMBRE:	OSCAR JULIAN CORTES FORERO	**NOMBRE:**	SEBASTIAN BALLESTEROS	**NOMBRE:**	DIANA CAROLINA ROJAS GUTIERREZ
CARGO:	SUBDIRECTOR	**CARGO:**	TESORERO	**CARGO:**	DIRECTORA
FIRMA:		**FIRMA:**		**FIRMA:**	