En calidad de supervisor del contrato y/o convenio anotado, manifiesto que el contratista y/o Entidad Ejecutora cumplió a satisfacción y dentro de los términos señalados en el contrato y/o convenio con todas las obligaciones y/o compromisos establecidos. Además certifico no tiene PQRSD pendientes por gestionar en el Sistema Integrado de Gestión Documental del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (SIGDMA)".

Igualmente certifico que el contratista y/o Entidad Ejecutora, dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social integral, (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015 y demás normas que regulen la materia), que cumplió con el pago de los aportes a seguridad social integral y parafiscales, así como los aportes propios al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar (cuando corresponda).

Por lo anterior AUTORIZO el pago y/o desembolso señalado en el presente formato, que deberá ser consignado en la cuenta de 24067780109 (especificar si es ahorro o corriente) Número24067780109 del banco Caja Social.

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Anexos	
Planilla Seguridad Social (Persona Natural)	X
Planilla Seguridad Social (Persona Jurídica)	
Original Factura	
Entrada de Almacén	
Producto(s)	

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR

C.C.

CARGO

Nota: Este anexo aplica para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión