SuperSubsidio
Vigilamos tu caja de compensación

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGOS

CÓDIGO	FO-GFP-018
VERSIÓN	1
CREACIÓN	2022

GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO, CONVENIO O ACEPTACIÓN DE OFERTA

CONTRATO o CONVENIO No:	VIGENCIA	FECHA DE INICIO (dd/mes/aaaa)	FECHA DE FINALIZACIÓN (dd/mes/aaaa)	TIPO DE CONTRATO	
40	2022	1/02/2022	31/08/2022	PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	

OBJETO:

Contratar los servicios profesionales para el desarrollo y articulación de los sistemas de gestión de acuerdo a las disposiciones del MIPG de la Superintendencia del Subsidio Familiar.

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR

NIT / RUT No:	NOMBRE DEL CONTRATISTA o PROVEEDOR	TELÉFONO DE CONTACTO	CORRE ELECTRÓNICO DE CONTACTO
38.141.488	Gissela del Carmen Alvis Ladino	3176169633	galvisl@ssf.gov.co

3. DATOS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DEL CONTRATO

Valor Inicial del Contrato	49.000.000,00
Adiciones (+) Valor	
Reducciones (-) Valor	
Valor Total del Contrato	**49.000.000,00**
Valor Pagado	28.000.000,00
Valor Causado No Pagado	7.000.000,00
Valor Ejecutado	35.000.000,00
Valor Disp. por Pagar	**14.000.000,00**

% Ejecución
71,4%

PAGOS EFECTUADOS

N° DE PAGO	VALOR PAGADO	N° DE PAGO	VALOR PAGADO	N° DE PAGO	VALOR PAGADO
1	7.000.000,00				
2	7.000.000,00				
3	7.000.000,00				
4	7.000.000,00				
			TOTAL PAGADO		28.000.000,00

N° DE PAGO
5

4. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

N° COMPROMISO PRESUPUESTAL	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	USOS PRESUPUESTALES	VALOR IMPUTABLE AL RUBRO	N° FACTURA O DOCUMENTO DE COBRO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR	FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mes/aaaa)	VALOR	IVA	TOTAL
5822	C-3699-1300-10-0-3699060-02	A-02-02-02-008-003-09	7.000.000,00	GC01-43	5/07/2022	7.000.000,00		7.000.000,00
		TOTAL A PAGAR EN ESTE TRÁMITE	7.000.000,00					

CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO A PAGAR:

Honorarios mes de Junio

5.PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PLANILLA N°	PRESENTACIÓN	PERIODO COTIZADO	FECHA DE PAGO (dd/mes/aaaa)
9436171104	ANTICIPADA	JUNIO	16/06/2022

Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor/ Interventor del contrato, convenio o servicio anteriormente descrito **CERTIFICO** que el contratista/proveedor ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el Contrato/convenio, y cumple con todos los requisitos legales necesarios para **AUTORIZAR** el correspondiente pago, y que revisados los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato y las normas vigentes, los mismos se encuentran debidamente cargados en el sistema **SECOP II** (para los pagos que apliquen).

La supervisión y/o interventoría **CERTIFICA** que verificó el cumplimiento del contratista/proveedor de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales conforme a los documentos (planillas o certificaciones) allegados por el contratista/proveedor en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002: *"(…) verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante todo su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas. (…) Cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal o Representante Legal(…)"*. Nota: Esta verificación se hará cada vez que exista pago a favor del contratista/proveedor.

CERTIFICO que para los pagos que apliquen, fue debidamente verificada la Factura Electrónica, Nota Débito, Nota Crédito y se solicitó al Grupo de Gestión Financiera su aprobación a través del Operador Olimpia IT, en marco de la normatividad vigente y en especial lo establecido en la Circular Externa 016 de 2021 expedida por la Administración del Sistema SIF Nación.

Para constancia firmo con fecha 5/07/2022

DATOS DEL SUPERVISOR(ES) / INTERVENTOR(ES)

Nombre(s)	Pedro Acosta Lemus
# de Identificación	19.439.160
Cargo(s)	Director de Gestión Financiera y Contable
Dependencia(s)	Gestión Financiera y Contable

ESPACIO PARA FIRMA DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR

ACOSTA LEMUS PEDRO

Firmado digitalmente por ACOSTA LEMUS PEDRO
Fecha: 2022.07.08 11:06:23 -05'00'

Nota: Si se requiere la firma de más supervisores, se podrán incluir al formato.