Supersalud	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFFT14
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN PARA PAGO	Versión	1
		Fecha	27/07/2022

CIUDAD Y FECHA DE CERTIFICACIÓN: BOGOTA DC, DICIEMBRE DE 2022

EL (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR (A) DE CONTRATO CERTIFICA:

Que GRUPO HISCA SAS identificado con C.C. o NIT No.900.973.859-9, cumplió a cabalidad con las obligaciones o actividades del contrato No.112 del 25 de JULIO de 2022, cuyo objeto es: :Prestar a la Dirección Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud los servicios de seguimiento, control y vigilancia de los procesos judiciales y extrajudiciales (liquidatorios de un vigilado), en los cuales ésta sea parte y/o tenga interés.., así:

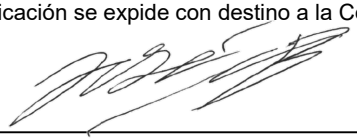
PAGO CORRESPONDIENTE A: (12/2022) **VALOR A PAGAR:** **1.524.005,00**

FACTURA No.	COMPROMISO PPTAL (RP)	CÓDIGO RUBRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO DEPENDENCIA	SALDO ANTERIOR	VALOR PRESENTE DE PAGO	SALDO DESPUÉS DE ESTE PAGO	TESORERÍA		
							FUENTE	RECURSO	VIGENCIA
FEGH 715	135522	C-1999-0300-10-0-1999054-02	19-10-00-22	**50.628.323**	1.524.005	49.104.318,00	PROPIOS	21	ACTUAL
TOTAL				**50.628.323,00**	**1.524.005,00**	**49.104.318,00**			

ACREDITA PAGO SEGURIDAD SOCIAL MES DE : DICIEMBRE **VALOR SEGURIDAD SOCIAL:** _____

Entrada de Almacén No. _____ (aplica a contratos que involucren entrega de bienes y/o materiales y suministros)

Esta certificación se expide con destino a la Coordinación del Grupo de Tesorería de la Superintendencia Nacional de Salud para efectos del valor total a pagar certificado.



Firma Supervisor	**Firma Supervisor**	**Firma Supervisor**
Nombre: JOSE ANTONIO CARRILLO BARREIRO	**Nombre:**	**Nombre:**
Dependencia: DIRECCION JURIDICA	**Dependencia:**	**Dependencia:**

SEÑOR SUPERVISOR TENGA EN CUENTA QUE:

Para efectos de la procedibilidad del pago aquí autorizado, usted deja constancia del recibo y verificación de la publicación del Informe de Supervisión en el SECOP, sopena de omisión en su deber de seguimiento y control de la ejecución contractual

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR

- **Copia de las planillas de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social por parte del contratista sobre el período que corresponde al pago certificado, el cual fue objeto de verificación documental, por parte del supervisor.**
- **Factura o documento equivalente.**
- **Para el primer pago adjuntar copia de RUT y RIT(excepto personas exentas o excluidas) y diligenciado de declaración juramentada para deducción de retención en la fuente y soportes.**
- **Allegar entrada a almacén (en caso de que sea el pago de bienes y/o materiales y suministros**
- **Todos los documentos deben ser escaneados y cargados en la plataforma SECOP II y se deberá crear la cuenta por cobrar en esta misma plataforma. Se debe adjuntar el pantallazo correspondiente.**
- **Pantallazo de la evidencia del cargue de informe de actividades del contratista al SECOP II**