

		PROCESO		GESTION CONTABLE		CÓDIGO		GCFT05	
FORMATO		CERTIFICACION DE SUPERVISION PARA PAGO		VERSIÓN		1			
CIUDAD Y FECHA DE CERTIFICACION: Bogotá, 1 de Noviembre de 2019									
EL(A) SUSCRITO(A) SUPERVISOR(A) DE CONTRATO CERTIFICA:									
Que SANDRA LUCIA HINCAPIÉ GALINDO, identificada con C.C. ó NIT No. 65.764.132 de Ibagué, cumplió a cabalidad con las obligaciones del contrato No. 015 de 2019 de 23 de enero de 2019, cuyo objeto es: "Prestar los servicios profesionales para el seguimiento y monitoreo, a las entidades respecto de las cuales la Superintendencia Nacional de Salud haya ordenado algún tipo de medida especial o que se encuentren en Intervención Forzosa Administrativa para Administrar y/o Liquidar, así como en procesos de liquidaciones voluntarias", así:									
PAGO CORRESPONDIENTE A: del 01 al 31 de Octubre de 2019				VALOR A PAGAR: \$		7.185.280			
FACTURA No.	COMPROMISO PPTAL (RP)	CODIGO RUBRO PRESUPUESTAL	CODIGO DEPENDENCIA	SALDO ANTERIOR	VALOR PRESENTE DE PAGO	SALDO DESPUES DE ESTE PAGO	FUENTE	RECURSO	VIGENCIA
	13619	C-1903-0300-4-0-1903015-02	19-10-00-04	20.837.312,00	7.185.280,00	13.652.032,00	Propios	20	2019
TOTAL				20.837.312,00	7.185.280,00	13.652.032,00			
ACREDITA PAGO SEGURIDAD SOCIAL MES DE:				sep-19		VALOR SEGURIDAD SOCIAL: \$843.600,00			
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 Contabilidad de la Superintendencia Nacional de Salud para efectos del valor total a pagar certificado.									
		Firma Supervisor		Firma Supervisor		Nombre: _____ Dependencia: _____			
Nombre: Henri Philippe Capmartin Salinas		Dependencia: Dirección de EAPB- Medidas Especiales		SUPERVISOR Y CONTRATISTA		Es importante revisar de forma mensual las liberaciones de presupuesto, cuando por alguna circunstancia no se haya ejecutado el contrato en su totalidad, en especial el primer pago, de acuerdo con la información remitida por Presupuesto.			
Para uso del Grupo de Tesorería y Contabilidad		Se recibió por parte del Grupo de Tesorería correspondiente a la programación pago certificado a realizar.		Grupo de Tesorería Funcionario que revisa:		Grupo de Contabilidad - Funcionario que recibe:			
				Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____		Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____			
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) Hacer parte integral de esta certificación, el informe de actividades presentado por el contratista, debidamente aprobado por el supervisor del contrato y actualmente reposa en el archivo físico del Grupo de Contratación de Bienes y Servicios para el caso de SECOP I. Para los contratistas que realizaron el proceso de contratación con SECOP II, deben subir todos los documentos escaneados en la plataforma de Secop II y deberán crear la cuenta por cobrar en esta misma plataforma.									