

PROCESO		GESTION CONTABLE	CÓDIGO	GCFT05
FORMATO		CERTIFICACION DE SUPERVISION PARA PAGO	VERSIÓN	1

Ciudad y fecha de certificación: 02 de marzo 2020

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

Que Sandra Lucia Hincapié Galindo identificado con C. C. 65764132, cumplió a cabalidad con las obligaciones o actividades del contrato No. 111 de 2020, cuyo objeto es: "Prestar los servicios profesionales para el seguimiento y monitoreo, desde el componente jurídico, 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 29 de febrero de 2020					VALOR A PAGAR: \$ 7.429.580,00					
FACTURA No.	COMPROMISO PTAL (RP)	CODIGO RUBRO PRESUPUESTAL	CODIGO DEPENDENCIA	SALDO ANTERIOR	VALOR PRESENTE DE PAGO	SALDO DESPUES DE ESTE PAGO	TESORERIA			
							FUENTE	RECURSO	VIGENCIA	
		25220	C-1903-0300-4-0- 1903015-02	19-10-00-04	80.487.116,33	7.429.580,00	73.057.536,33	Propios	21	2020
					</					

ACREDITA PAGO SEGURIDAD SOCIAL MES DE: febrero de 2020 VALOR SEGURIDAD SOCIAL: \$ 862.600

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 Nombre: Dr. Henri Philippe Capmartin Salinas Dependencia: Director de Medidas Especiales para EAPB	Firma Supervisor Nombre: Dependencia:	Firma Supervisor Nombre: Dependencia:
--	--	--

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.

Se recibió por parte del Grupo de Tesorería correspondiente a la programación pago certificado a realizar.		Nombre: Firma:		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 periodo 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
- Hace 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 qu 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.