



GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA

CÓDIGO	FO-GFP-018
VERSIÓN	4
CREACIÓN	18/02/2025

**CONTRATO o
CONVENIO Nº:**

CONTRATO o CONVENIO No:	VIGENCIA	NUMERO DE PAGO	TIPO DE CONTRATO	PERIODO DE COBRO (DD/MM/AA)	
SSF CPS 046 DE 2025 OAP	2025	3	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	1/04/2025	30/04/2025

OAP. ID OAP-095 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL FORTALECIMIENTO Y MEJORA CONTINUA DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR, CON EL FIN DE CONTRIBUIR A LA GESTIÓN PÚBLICA DE LA ENT

NIT / CC No:

NIT / CC No:	NOMBRE DEL CONTRATISTA o PROVEEDOR	TÉLFONO DE CONTACTO	CORRE ELECTRÓNICO DE CONTACTO
1.049.628.701	OLAYA MESA JORGE NICOLAS	3204167232	jnicolasolaya@gmail.com

N° COMPROMISO
PRESUPUESTAL

[illegible]

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 toda 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.

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMA:

Nombre(s) :	DIEGO ANDRÉS TORO JIMENEZ
# de Identificación :	10.028.227
Cargo(s) :	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
Dependencia(s) :	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

Diego
Andres Toro
Jimenez

ESPACIO PARA FIRMA DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nota: Si el contrato tiene más de un supervisor, este formato debe contener la totalidad de las firmas de los supervisores

SUPERVISOR # 2

SUPERVISOR # 3

SUPERVISOR # 4

OBSERVACIONES: