

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO o CONVENIO No:	VIGENCIA	NUMERO DE PAGO	TIPO DE CONTRATO	PERIODO DE COBRO (DD/MM/AA)	
SSF CPS 278 DE 2025	2025	5	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	1/10/2025	31/10/2025

OBJETO:

OAP (ID: OAP-218) PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO METODOLÓGICO EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA LIDERADOS POR LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN DE LA SSF

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR

NIT / CC No:	NOMBRE DEL CONTRATISTA o PROVEEDOR	TELÉFONO DE CONTACTO	CORRE ELECTRÓNICO DE CONTACTO
79.973.698	QUINTERO TORRES ALEXANDER	3143450025	alexander.quinterot@ssf.gov.co

3. INFORMACION SOBRE EL PAGO A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

N° COMPROMISO PRESUPUESTAL	RUBRO	persona juridica?	N° FACTURA ELECTRONICA (Si aplica)	VALOR ANTES DEL IVA	VALOR DEL IVA (Si aplica)	TOTAL
46625	C-3699-1300-10-53105B-3699053-02	NO	N/A	N/A	N/A	7.210.000
						-
						-
						-
TOTAL A PAGAR EN ESTE TRÁMITE						\$ 7.210.000,00

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 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.

CERTIFICO que para los pagos que apliquen, fue debidamente verificada la Factura Electrónica, Nota Débito, Nota Crédito, quedado recibida a través del aplicativo SIIF Nación, para ello tener en cuenta lo establecido en las "Guías de Facturación Electrónica del SIIF Nación Validador de Factura Electrónica - VFE".

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMA:

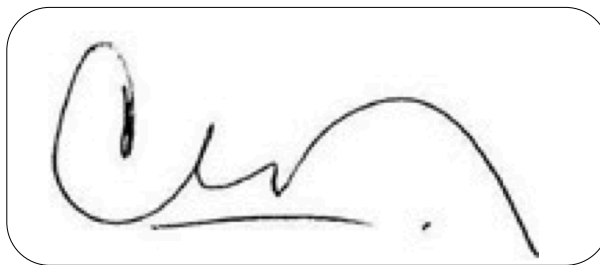
DATOS DEL SUPERVISOR(ES) / INTERVENTOR(ES)

Nombre(s) : CLAUDIA PATRICIA MARTINEZ JARAMILLO

de Identificación : 43.561.484

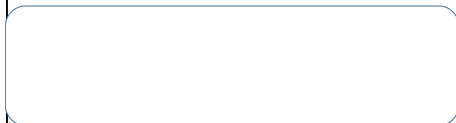
Cargo(s) : JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

Dependencia(s) : OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

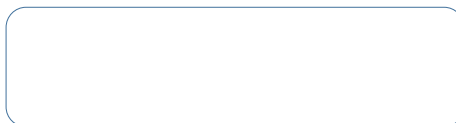


ESPACIO PARA FIRMA DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR

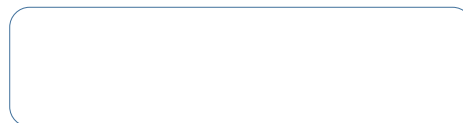
Nota: Si el contrato tiene más de un supervisor, este formato debe contener la totalidad de las firmas de los supervisores



SUPERVISOR # 2



SUPERVISOR # 3



SUPERVISOR # 4

OBSERVACIONES: