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

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGOS

GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO o CONVENIO No:	VIGENCIA	NUMERO DE PAGO	TIPO DE CONTRATO	PERIODO DE COBRO (DD/MM/AA)	
SSF CPS 328 DE 2025	2025	5	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	1/11/2025	30/11/2025

OBJETO:

GESTIÓN (ID: SDG-283) PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA REALIZACIÓN, REVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS VIGENTES DEL SISTEMA DEL SUBSIDIO FAMILIAR, EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE IVC 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
1.065.005.190	LUNA ROSSO PAOLA PATRICIA	3116506737	paolalunar17@gmail.com

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
58025	C-3602-1300-1-20306A-3602012-02	NO				6.695.000,00
						-
						-
TOTAL A PAGAR EN ESTE TRÁMITE						6.695.000,00

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) : Adriana Mercedes Bonilla Morales

 # de Identificación : 65.750.863

Cargo(s) : Directora de Superitendencia Grado 19 Dirección para la Gestión de las cajas de compensación Familiar.

Dependencia(s) : Dirección para la Gestión de las Cajas de Compensación Familiar
Superintedencia Delegada para la Gestión



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:	
	Nota: Incluir información relavante para este pago que no haya sido mencionada en los campos anteriores.