Supersubsidio

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGOS

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

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 172 DE 2026	2026	1	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	26/01/2026	31/01/2026

OBJETO:

SDG-253 PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES APOYANDO EL SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS VIGENTES DEL SISTEMA DEL SUBSIDIO FAMILIAR POR PARTE DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR

NIT / CC No:	NOMBRE DEL CONTRATISTA o PROVEEDOR	TELÉFONO DE CONTACTO	CORRE ELECTRÓNICO DE CONTACTO
72.257.959	DEL TORO RAMOS GABRIEL DAVID	3188711350	gabriel.deltoror@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
18426	C-3602-1300-1-20306A-3602012-02	NO				$ 1.115.833
	#N/A					
	#N/A					
	#N/A					
	#N/A					
	#N/A					-
	#N/A					-
TOTAL A PAGAR EN ESTE TRÁMITE						1.115.833,00

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) : Director de Superintendencia Grado

Dependencia(s) : Dirección para la Gestión de las Cajas de Compensación Familiar
Superintendencia Delega para la gestion



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.