

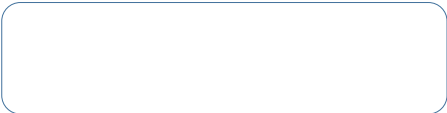
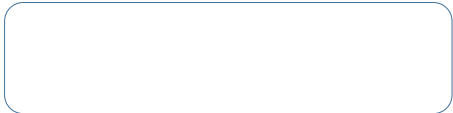
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGOS				CÓDIGO	FO-GFP-018
					VERSIÓN	4
					CREACIÓN	18/02/25
GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA						
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO						
CONTRATO o CONVENIO No:	VIGENCIA	NUMERO DE PAGO	TIPO DE CONTRATO	PERIODO DE COBRO (DD/MM/AA)		
SSF CPS 194 DE 2026	2026	3	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	191 1/03/26	191 31/03/26	
OBJETO:						
SDG-ID:238PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES APOYANDO LA EJECUCIÓN DEL PROCESO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EN RELACIÓN CON LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN 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		
1.105.682.131	ORTIZ PEÑA ELIZABETH CRISTINA		3208552965	elizabeth.ortizp@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
23526	C-3602-1300-1-20306A-3602012-02	NO	12	5.626.050,00	1.068.950,00	6.695.000,00
	#N/A					
	#N/A					
	#N/A					
	#N/A					
	#N/A					-
	#N/A					-
TOTAL A PAGAR EN ESTE TRÁMITE						6.695.000,00
<p>Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor/ Interventor del contrato, convenio o servicio anteriormente descrito <b>CERTIFICO</b> 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 <b>AUTORIZAR</b> 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).</p> <p>La supervisión y/o interventoría <b>CERTIFICA</b> 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.</p> <p><b>CERTIFICO</b> 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".</p>						
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 GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE CÓDIGO 0105 GRADO 19 €					
Dependencia(s) :	DIRECCION DE GESTION FINANCIERA Y CONTABLE					
						
				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.						