

**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

CONTRATO o CONVENIO No:	VIGENCIA	NUMERO DE PAGO	TIPO DE CONTRATO	PERIODO DE COBRO (DD/MM/AA)
SSF CPS 244 DE 2026	2026	3	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	1/04/26 30/04/26

**OBJETO:**

SDEEEP-ID:341 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SDEEEP PARA APOYAR LA ESTRUCTURACIÓN DE METODOLOGÍAS DEL SISTEMA DE INNOVACIÓN DE LABORATORIO DE SUPERNOVA Y OBSERVATORIO DE LA ENTIDAD

**2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR**

NIT / CC No:	NOMBRE DEL CONTRATISTA o PROVEEDOR	TELÉFONO DE CONTACTO	CORRE ELECTRÓNICO DE CONTACTO
1.019.102.838	BOJACA CORTES LINA MARIA	3153434718	SEBASOSORIO257@GMAIL.COM

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

N° COMPROMISO PRESUPUESTAL	RUBRO	persona jurídica?	N° FACTURA ELECTRONICA (Si aplica)	VALOR ANTES DEL IVA	VALOR DEL IVA (Si aplica)	TOTAL
30126	C-3605-1300-5-53105B-3605018-02	NO				6.180.000,00
	#N/A					
	#N/A					
	#N/A					
	#N/A					
	#N/A					
	#N/A					
	#N/A					
<b>TOTAL A PAGAR EN ESTE TRÁMITE</b>						<b>6.180.000,00</b>

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 SIF Nación, para ello tener en cuenta lo establecido en las "Guías de Facturación Electrónica del SIF Nación Validador de Factura Electrónica - VFE".

**EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMA:**

**DATOS DEL SUPERVISOR(ES) / INTERVENTOR(ES)**

Nombre(s) : DIEGO ANDRES VELASQUEZ ALVAREZ

# de Identificación : 71.268.160

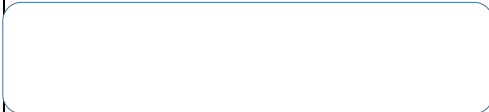
Cargo(s) : Superintendente Delegado para Estudios Especiales y Evaluación de Proyectos

Dependencia(s) : SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA ESTUDIOS ESPECIALES Y LA EVALUACIÓN DE PROYECTOS

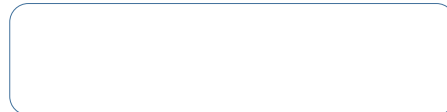


ESPACIO PARA FIRMA DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR

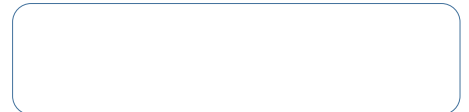
Nota: Si el contrato tiene más de un supervisor, este formato debe contener la totalidad de las firmas de los supervisores



SUPERVISOR # 2



SUPERVISOR # 3



SUPERVISOR # 4

**OBSERVACIONES:**

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