

	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 197 DE 2026	2026	5	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	1/06/2026	30/06/2026	
OBJETO:						
GGA-ID:046 RENOVACIÓN DEL SOPORTE, MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL LICENCIAMIENTO DEL APLICATIVO DE ALMACÉN E INVENTARIO SOFTWARE NEON						
2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR						
NIT / CC No:	NOMBRE DEL CONTRATISTA o PROVEEDOR		TELÉFONO DE CONTACTO	CORRE ELECTRÓNICO DE CONTACTO		
800.252.836	MEGASOFT S.A.S.		6012222649	dlover@megasoft.com.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
21326	A-02-02-02-008-003	SI	FEV3518	1.974.000,00	375.060,00	2.349.060,00
TOTAL A PAGAR EN ESTE TRÁMITE						2.349.060,00
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) :	JORGE PALENCIA ZURITA					
# de Identificación :	15.620.396					
Cargo(s) :	COORDINADOR					
Dependencia(s) :	GRUPO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA					
						
			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.						