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 018 DE 2026	2026	8	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**1/08/2026**	**31/08/2026**

OBJETO:

OAP-ID:102 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS ORIENTADOS A OPTIMIZAR DE MANERA CONTINUA EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN, MIPG, Y DEMÁS ASPECTOS RELACIONADOS A LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN.

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR

NIT / CC No:	NOMBRE DEL CONTRATISTA o PROVEEDOR	TELÉFONO DE CONTACTO	CORRE ELECTRÓNICO DE CONTACTO
1.049.628.701	JORGE NICOLAS OLAYA MESA	3204167232	JNICOLASOLAYA@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
3026	C-3699-1300-10-53105B-3699053-02	NO	N/A	N/A	N/A	10.300.000,00
						-
						-
TOTAL A PAGAR EN ESTE TRÁMITE						10.300.000,00

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) : ANDREI LÓPEZ CHARRY

 # de Identificación : 79.686.629

Cargo(s) : PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 2028 GRADO 21

Dependencia(s) : OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

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.

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

1049628701

Planillas disponibles para pago | Soportes de pago | Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

6027595391

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
6027595391	I	PAGADA	SUCURSAL	2026-07		

PAGO PLANILLA	VALOR MES	BASE 40%	12,50%	16%	TOTAL
JULIO - NICOLAS	10.300.000	4.120.000	515.000	659.200	1.174.200