Supersalud	PROCESO	GESTION DE TESORERIA	CÓDIGO	GTFT11
	FORMATO	CERTIFICACION DE SUPERVISION PARA PAGO	VERSIÓN	2

CIUDAD Y FECHA DE CERTIFICACION: Bogotá D.C., marzo de 2021

EL SUSCRITO SUPERVISOR DE CONTRATO CERTIFICA:

Que OMAR DAVID GUZMAN BRAVO, identificado con C.C. 13.070.660, cumplió a cabalidad con las obligaciones o actividades del contrato No. 098 de 25 de enero de 2021, cuyo objeto es "Prestar los servicios profesionales como abogado para el fortalecimiento y optimización de los procesos jurisdiccionales y para la estructuración de documentos que contengan líneas temáticas, técnicas y jurídicas aplicables a la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud.", así:

PAGO CORRESPONDIENTE A: FEBRERO DE 2021 **VALOR A PAGAR: 8.755.000,00**

FACTURA No.	COMPROMISO PPTAL (RP)	CODIGO RUBRO PRESUPUESTAL	CODIGO DEPENDENCIA	SALDO ANTERIOR	VALOR PRESENTE DE PAGO	SALDO DESPUES DE ESTE PAGO	TESORERIA		
							FUENTE	RECURSO	VIGENCIA
FEV10	**21121**	**C-1902-0300-4-0-1902005-02**	19-10-00-02	**96.742.750,00**	**8.755.000,00**	**87.987.750,00**	**Propios**	**20**	**2021**
TOTAL				**96.742.750,00**	**8.755.000,00**	**87.987.750,00**			

ACREDITA PAGO SEGURIDAD SOCIAL MES DE : ENERO de 2020 **VALOR SEGURIDAD SOCIAL: $1.688.600**

Entrada de Almacén No. _____ (aplica a contratos que involucren entrega de bienes y/o materiales y suministros)

Esta certificación se expide con destino a la Coordinación del Grupo de Tesorería de la Superintendencia Nacional de Salud para efectos del valor total a pagar certificado.

Firma Supervisor	**Firma Supervisor**	**Firma Supervisor**
Nombre: Simón Bolivar Valbuena **Coordinador del Grupo de reconocimiento Económico y movilidad** **Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación**	**Nombre:**	**Nombre:**
	Dependencia:	**Dependencia:**

SUPERVISOR

Señor Supervisor, para efectos de la procedibilidad del pago aquí autorizado, tenga en cuenta que ***usted deja constancia del recibo y verificación*** de la publicación del Informe de Supervisión en el SECOP, sopena de omisión en su deber de seguimiento y control de la ejecución contractual

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR

- **Copia de las planillas de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social por parte del contratista sobre el periodo que corresponde al pago certificado, el cual fue objeto de verificación documental, por parte del supervisor.**
- **Factura o documento equivalente.**
- **Para el primer pago adjuntar copia de RUT y RIT(excepto personas excentas o excluidas) y diligenciado de declaración juramentada para deducción de retención en la fuente y soportes.**
- **Allegar entrada a almacén (en caso de que sea el pago de bienes y/o materiales y suministros**
- **Todos los documentos deben ser escaneados y cargados en la plataforma SECOP II y se deberá crear la cuenta por cobrar en esta misma plataforma. Se debe adjuntar el pantallazo correspondiente.**
- **Pantallazo de la evidencia del cargue de informe de actividades del contratista al SECOP II**