

	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGOS				CÓDIGO	FO-GFP-018
					VERSIÓN	3
					CREACIÓN	7/02/2023
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)		
CONTR 295-2024 MEDIDAS	2024	5	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	1/11/2024	30/11/2024	
MEDIDAS, CPSP PARA APOYAR JURÍDICAMENTE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS A CARGO DE LA SDRAME, PROYECTO MODERNIZACIÓN DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. ID: SDRAME 336						
2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR						
NIT / CC No:	NOMBRE DEL CONTRATISTA o PROVEEDOR		TELÉFONO DE CONTACTO	CORRE ELECTRÓNICO DE CONTACTO		
1.020.804.012	LOPEZ FERREIRA ANGELA MARIA		3043894496	angelalopezferreira@gmail.com		
3. INFORMACION SOBRE EL PAGO A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACION						
N° COMPROMISO PRESUPUESTAL	RUBRO	persona juridica?	USOS PRESUPUESTALES	VALOR A PAGAR		
64724	C-3602-1300-1-20306A-3602041-02	NO	A-02-02-02-008-003-09	\$ 7.150.000,00		
TOTAL A PAGAR EN ESTE TRÁMITE				\$ 7.150.000,00		
N° FACTURA ELECTRONICA		VALOR ANTES DEL IVA		VALOR DEL IVA	TOTAL	
				\$	-	
				\$	-	
				\$	-	
				\$	-	
				\$	-	
<div><div><p>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).</p><p>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.</p><p>CERTIFICO que para los pagos que apliquen, fue debidamente verificada la Factura Electrónica, Nota Débito, Nota Crédito y se solicitó al Grupo de Gestión Financiera su aprobación a través del Operador Olimpia IT, en marco de la normatividad vigente y en especial lo establecido en la Circular Externa 016 de 2021 expedida por la Administración del Sistema SIIF Nación.</p></div><div><p>DATOS DEL SUPERVISOR(ES) / INTERVENTOR(ES)</p><p>Nombre(s) : LILIANA CASTILLO CUERO</p><p># de Identificación : 37.625.345</p><p>Cargo(s) : Coordinadora Grupo Interno para la Responsabilidad Administrativa</p><p>Dependencia(s) : Superintendencia Delegada para la Responsabilidad Administrativa</p></div><div><p>Liliana Castillo Cuero</p><p>Firmado digitalmente por Liliana Castillo Cuero</p><p>ESPACIO PARA FIRMA DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR</p></div></div> <p>Nota: Si se requiere la firma de más supervisores, se podrán incluir al formato.</p>						
OBSERVACIONES:						