



| | | | | | | |
|--|---------------------------------------|--|---------------|--|---------------------------|--|
|  | CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO | | | | Código | 7-GCS-F-02 |
| | | | | | Versión | 2.0 |
| | | | | | Fecha | may-21 |
| Sección A – INFORME GENERAL DEL CONTRATO | | | | | | |
| Código asignado por el Fondo Adaptación: | | FA-CD-I-S-216-2021 | | Contratista: | | ALEXANDER MANUEL TRIVINO OCHOA |
| Objeto: | | Apoyar la supervisión, control y seguimiento a los convenios y/o contratos que le sean asignados del Sector Salud. | | | | |
| Anotación Contrato: | | No aplica | | No. Contrato del cual se hizo subrogación: | | |
| | | | | CDR ó CDP | Nº CDR/CDP | Fecha CDR/CDP |
| Valor Inicial: | | 34.270.500 | CDR/CDP: | 0006016 | 13/09/2021 | 34.270.500 |
| Adiciones: | | - | CDR/CDP: | | | - |
| Reducciones: | | - | CDR/CDP: | | | - |
| Valor Total: | | 34.270.500 | Fecha Inicio: | 23/09/2021 | Fecha Terminación Actual: | 31/12/2021 |
| Sección B - ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO: | | | | | | |
| Valor Total del Contrato: | | Valor Causado: | | Valor a Pagar: | | Saldo: |
| 34.270.500 | | 23.539.333 | | 10.385.000 | | 346.167 |
| Valor Girado como Anticipo: | | Valor Amortizado: | | Valor a Amortizar: | | Saldo por Amortización: |
| - | | - | | - | | - |
| Rendimientos Financieros Consignados: | | | | | | - |
| Sección C – FACTURA(S) Y/O CUENTA(S) DE COBRO | | | | | | |
| Facturas o Cuentas de Cobro Autorizadas | | | | | | |
| No. Factura o Cuenta De Cobro: | Fecha Factura o Cuenta de Cobro: | Valor: | | Aplicar a CDR: | | Concepto Pago: |
| 4 | 13/1/2022 | 10.385.000 | | 0006016 | | Subsiguientes Pago Persona Natural |
| Valor Total Facturas o Cuentas de Cobro Autorizadas: | | | | | | 10.385.000 |
| Sección D – INFORME FINANCIERO DEL CONTRATO | | | | | | |
| En este espacio el supervisor o interventor deberá indicar si a la factura que se radica se le deben practicar retenciones o descuentos por concepto de: Acuerdos de Niveles de Servicios, Rete-garantía o descuentos autorizados por el Contratista por concepto de pago de mayor permanencia de la interventoría, amortización de anticipo entre otros. | | | | | | |
| Descuento por Concepto de: | | Base de descuento: | | Porcentaje del descuento: | | Valor: |
| | | | | 0% | | - |
| No. Factura o Cuenta De Cobro a aplicar descuento: | | Observaciones: | | | | |
| Total Retenciones o Descuentos: | | | | | | - |
| Si aplicó un descuento por "Valor permanencia de Interventoria", relacionar contrato y CDR del contrato de interventoria que afecta: | | | | | | |
| Contrato de Interventoria | | N/A | | CDR | | N/A |
| Sección E – PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, OBLIGACIONES PARAFISCALES Y FIC | | | | | | |
| Persona Jurídica: | | | | | | |
| Calidad de quien certifica: | | | | Fecha Certificación: | | |
| Persona Natural: | | Alexander Manuel Triviño Ochoa | | | | |
| Aportes | | Monto: (Registrar el valor pagado sin intereses moratorios) | | | Periodo Cotizado: | |
| Salud | | 519.300 | | | Noviembre de 2021 | |
| Pensión | | 706.300 | | | Noviembre de 2021 | |
| ARL | | Valor pagado por el Fondo Adaptacion | | | Noviembre de 2021 | |
| Contribución FIC (Fondo Nacional de Formación Profesional de la Industria de la Construcción - FIC) | | | | | | |
| Pago FIC: (El FIC solo es aplicable a contratos de obra y conexos) | | | | Liquidación FIC con base en: | | |
| Sección F – CONSTANCIA | | | | | | |
| El respectivo INTERVENTOR y/o SUPERVISOR, (según corresponda), bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción de este documento, y en concordancia con lo establecido en la Ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación adoptado por la entidad (Resolución 836 de 2015); hace constar que en desarrollo de las actividades de supervisión o interventoría, los pagos realizados dentro del presente contrato objeto de vigilancia y control, corresponden a la real ejecución del objeto contratado y corresponden al cronograma de ejecución, así como manifiesta que dentro del contrato que supervisa no se han realizado pagos por actividades que no se encontraban pactadas contractualmente o que no corresponden con el objeto contractual. De igual forma declara: | | | | | | |
| 1. El(los) presente(s) desembolso (s) Cumple con todas las condiciones pactadas en la Forma de Pago estipulada en el Contrato y sus respectivos documentos modificatorios. | | <input checked="" type="checkbox"/> Cumple | | | | |
| 2. Las pólizas cubren el periodo facturado. | | <input checked="" type="checkbox"/> Cumple | | | | |
| 3. Recibo a satisfacción de las actividades o hitos que preceden el cobro del presente desembolso. | | <input checked="" type="checkbox"/> Cumple | | | | |
| 4. Revisados y verificados los documentos soporte de la(s) presente(s) cuenta(s) de cobro ó factura(s) y una vez comprobado el cumplimiento de todos los requisitos y condiciones para el respectivo giro; autorizo el presente pago. | | <input checked="" type="checkbox"/> Cumple | | | | |
| 5. El contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas en el contrato. En consecuencia se autoriza pagar la(s) factura(s) o cuenta(s) de cobro relacionadas en la sección C del presente documento. | | <input checked="" type="checkbox"/> Cumple | | | | |
| 6. En los casos en los que procede, he verificado el(los) soporte(s) de pago del Fondo Nacional de formación profesional de la Industria de la Construcción (FIC), por parte del contratista. | | <input type="checkbox"/> Cumple | | | | |
| 7. Adjunto al presente documento el Acta a recibo a satisfacción. | | <input checked="" type="checkbox"/> Cumple | | | | |
| Sección G – SUPERVISOR y/o INTERVENTOR | | | | | | |
| Observaciones | | | | | | |
| Nombre: | | JAIRO ALBERTO SUÁREZ VÉLEZ | | | | Firma:  |
| Cargo: | | Lider- Sector Salud | | | | |
| Fecha de Elaboración de Certificado: | | 13/01/2022 | | | | |
| Empresa Interventoría: | | Fondo Adaptacion | | | | |
| No Contrato de Interventoria | | NO APLICA | | | | |