

	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		-		2.769.333		31.501.167
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:
1	1/10/2021	2.769.333		0006016		Primer Pago Persona Natural
Valor Total Facturas o Cuentas de Cobro Autorizadas:						2.769.333
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			Agosto de 2021	
Pensión		706.300			Agosto de 2021	
ARL		Valor pagado por el Fondo Adaptacion			Agosto 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						Firma:
Nombre:		EDGAR RENE MUÑOZ DÍAZ				
Cargo:		Lider- Sector Salud				
Fecha de Elaboración de Certificado:		1/10/2021				
Empresa Interventoría:		Fondo Adaptacion				
No Contrato de Interventoria		NO APLICA				