**CERTIFICADO CUMPLIMIENTO DE PAGOS DE SALARIOS Y HONORARIOS Y DE APORTES PARAFISCALES PROPIOS Y AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DEL CONSULTOR/CONTRATISTA POR PARTE DE LA INTERVENTORÍA**

Yo **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, identificado (a) con la C. C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ en calidad de Director de la interventoría y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado (a) con la C. C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en calidad de Especialista/Residente SST de la interventoría del Contrato IDU No \_\_\_\_\_\_, nos permitimos certificar que en el contrato vigilado se ha efectuado la revisión y verificación del contenido del informe mensual No \_\_\_\_ componente SST \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para el Contrato IDU No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, evidenciándose que este \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con los diferentes aspectos contractuales y legales incluyendo los pagos de salarios, honorarios, afiliaciones y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y cajas de compensación familiar, cuando así correspondió para el personal que desarrolló actividades en el proyecto (para cada contratista o subcontratista) del \_\_\_ al \_\_\_ del mes \_\_\_\_ del \_\_\_\_, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Asimismo, certificamos que el consultor/contratista ha cumplido con lo ofertado en el **MAO (si aplica) /SG-SST (si aplica).**

Como constancia se firma a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Director de la interventoría \_\_\_\_\_\_\_\_\_

C. C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especialista /Residente SST de la interventoría \_\_\_\_\_\_\_\_\_

C. C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CERTIFICADO CUMPLIMIENTO DE PAGOS DE SALARIOS Y HONORARIOS Y DE APORTES PARAFISCALES PROPIOS Y AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DEL CONSULTOR/CONTRATISTA POR PARTE DE LA INTERVENTORÍA**

Yo Escriba el nombre del Director de la interventoría identificado (a) con la C. C. No. Escriba el número de la cedula de ciudadanía del Director de la interventoría en calidad de Director de la interventoría y Escriba el nombre del Especialista/Residente SST de la interventoría identificado (a) con la C. C. No. Escriba el número de la cedula de ciudadanía del Especialista/Residente SST de la interventoría en calidad de Especialista/Residente SST de la interventoría del Contrato IDU No Escriba el número del contrato de interventoría (número-año) ,nos permitimos certificar que en el contrato vigilado se ha efectuado la revisión y verificación del contenido del informe mensual No Escriba el número del informe mensual SST correspondiente a la certificación componente SST escriba según corresponda, de o de la Empresa/Unión Temporal/Consorcio y mencione el nombre de la misma para el Contrato IDU No Escriba el número del contrato del consultor o contratista de obra que es supervisado por la interventoría, evidenciándose que este Registre cumple o no cumple con los diferentes aspectos contractuales y legales incluyendo los pagos de salarios, honorarios, afiliaciones y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y cajas de compensación familiar, cuando así correspondió para el personal que desarrolló actividades en el proyecto (para cada contratista o subcontratista) del Escriba el número del día de inicio del periodo de reporte al Escriba el número del día de finalización del periodo de reporte del mes Escriba el nombre del mes del periodo de reporte del Escriba el número de año, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Asimismo, certificamos que el consultor/contratista ha cumplido con lo ofertado en el **MAO (si aplica) /SG-SST (si aplica).**

Como constancia se firma a los Escriba el número del día en que se firma el documento días del mes de Escriba el nombre del mes del año Escriba el número del año en que se expide el documento.

Firma: Incluya la firma del Director de la interventoría

Nombre: Escriba el nombre del Director de la interventoría

Director de la interventoría

C. C. Escriba el número de la cédula de ciudadanía del Director de la interventoría

Firma: Incluya la firma del Especialista/ Residente SST de la interventoría

Nombre: Escriba el nombre del Especialista/ Residente SST de la interventoría

Especialista /Residente SST de la interventoría

C. C. Escriba el número de la cédula de ciudadanía del Especialista/ Residente SST de la interventoría

**FORMATO**

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA INTERVENTORIA DEL CONTRATO VIGILADO**

Control de Versiones

| **Versión** | **Fecha** | **Descripción Modificación** | **Folios**  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2022-08-30** | **Versión Inicial del Documento**  | **3** |

**{DOC-VER}**

**{DOC-PROCESO}**

|  |
| --- |
| **El documento original ha sido aprobado mediante el SID (Sistema Información Documentada del IDU). La autenticidad puede ser verificada a través del código** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Participaron en la elaboración1** | **Diana Carolina Tafur Vallejo, OGA / Jose Wilmar Giraldo Briceno, OGA / Nestor Fabian Gomez Carvajal, OAP /**  |
| **Validado por** | **Sandra Milena Del Pilar Rueda Ochoa, OAP Validado el 2022-08-25** |
| **Revisado por** | **Gustavo Montano Rodriguez, OGA Revisado el 2022-08-30** |
| **Aprobado por** | **Gustavo Montano Rodriguez, OGA Aprobado el 2022-08-30** |

1El alcance de participación en la elaboración de este documento corresponde a las funciones del área que representan