**EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTION No. \_\_\_\_ DEL 2022**

**CERTIFICA:**

Que revisado el informe de actividades y evidencias correspondientes al XXX PAGO del contrato de PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTION No. XXX del XXX de XXX de xxxx, cuyo contratista es XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, identificado con cédula de ciudadanía No. XXXXXXXXXXXXXXX expedida en XXXXXX, cumplió con las obligaciones y requisitos necesarios para el pago del periodo comprendido entre el XX de XXXX y el XX de XXX de xxxx.

Que, conforme a la normatividad aplicable y vigente para la supervisión de contratos estatales, se ha efectuado la verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato.

Que se verificó el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, conforme a lo indicado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, correspondiente al mes de XXXX de xxxx.

Que la actual certificación tiene validez únicamente para el pago del PRIMER periodo del contrato indicado y hace parte integral del expediente.

La presente se expide a los XXX (XX) días del mes de XXX de xxxx.

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

SUPERVISOR DEL CONTRATO

CARGO: XXXXXXXXX