**El SUPERVISOR/INTERVENTOR(A) DEL CONTRATO/ORDEN DE COMPRA/ORDEN DE SERVICIO/CONVENIO No. XXX**

**CERTIFICA:**

Que (indicar nombre completo del contratista), con cedula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_, cumplió con el objeto del CONTRATO/ORDEN DE COMPRA/ORDEN DE SERVICIO/CONVENIO y con cada una de las obligaciones pactadas en el mismo, así como la obligación de acreditar los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar (cuando corresponda), presentando los recibos de pago correspondientes, sobre lo cual el supervisor verificó que efectivamente cumplió con dicha exigencia conforme a lo establecido con las normas legales vigentes.

Se expide la presente certificación a los \_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) días del mes de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y Apellido Supervisor**

**(Indicar el cargo y la dependencia)**