	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN					**CÓDIGO**	GADF-F-059
	PROCESO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA				**VERSIÓN**	001
	FORMATO	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y SOLICITUD PAGO A CONTRATISTAS				**FECHA**	23/09/2019

Dependencia:	VAF - Talento Humano	**Pago No:**	1	**Total de pagos:**	**1**	**Fecha:**	29/09/2022

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre / Razón Social	SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL SYSO IPS		**Naturaleza**	Persona Natural 0	Persona Jurídica X		
Identificación	901245679						
Correo	g.castiblanco@sysoips.com		**Teléfono de Contacto**	3202301826		**Extensión**	0

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No.	VGCOP-510-2022	**Período para pagar**	05 al 31 de julio de 2022	**Fecha Finalización Contrato**	31/12/2022		
Fecha de iniciación	05/07/2022	**N° RP 1**	177622		**N° RP 2**	0	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor Inicial:	$ 20.000.000		
Adición No. 1	$ -	Adición No. 2	$ -
Valor Total:	$ 20.000.000		

Valor(es) pagado(s):

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
$ -		$ -	$ -	$ -	$ -

Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9	Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

Total Pagado	$ -		
Saldo Actual	$ 20.000.000		
VALOR A PAGAR:	$ 1.262.000		
Menos este pago	$ 18.738.000	Porcentaje de Ejecución	0%

ACTIVIDADES DE EJECUCION

OBJETO:	"Valoración médica ocupacional de preingreso, periódicos, egreso, incluidas las pruebas complementarias definidas en el profesiograma, examen para reintegro laboral a los funcionarios de Planta de la Agencia Nacional de Infraestructura y la toma de pruebas de detección COVID 19 para funcionarios de planta y contratistas, según requerimientos de la Entidad."

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**ACTIVIDADES REPORTADAS PARA EL PRESENTE PERIODO**
Examen Periódico Ocupacional con Énfasis Osteomuscular + Optometría	CONSULTA MEDICINA CON ENFASIS OSTEOMUSULAR
Prueba PCR Covid - 19-Laboratorio	PRUEBA COVID-19 PCR / ANTIGENO

Observaciones del Supervisor a los trabajos ejecutados:

0

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas.
Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013, Decreto 1273 DE 2018 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud, pensión y ARL, mediante certificación anexa de Revisoria Fiscal.

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de ($1,262,000) UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS

ANEXOS	
PERSONA NATURAL	**PERSONA JURIDICA**
1. Aporte a pensión . 2. Aporte a salud . 3. Aporte ARL . 4. Producto(s) - Entregable (s) . 5. Informe final de supervisión (último período de pago) . 6. Certificación y/o Carta - AFC . 7. Certificación Bancaria Crédito Hipotecario . 8. Certificado Dependientes . 9. Informes Adicionales . 10. Certificado Pensiones Voluntarias . 11. Certificado de pagos a medicina prepagada y/o seguros . 12. Factura . 13. Otro_____. Cuál?_____.	1. Certificación de Aportes Parafiscales . 2. RUT (primer pago y/o Actualización) . 3. Entrada al almacén . 4. Factura . 5. Producto(s) - Entregable (s) . 6. Informe final de supervisión (último período de pago) . 7. Informes Adicionales . 8. Otro_____. Cuál?_____.

Firma	ELIZABETH GOMEZ SANCHEZ Firmado digitalmente por ELIZABETH GOMEZ SANCHEZ Fecha: 2022.08.30 12:49:26 -05'00'	**Firma**	
Nombre del Supervisor :	**ELIZABETH GOMEZ SANCHEZ**	**Nombre del Supervisor 2:**	
C.C.:	**51790393**	**C.C.:**	
Cargo:	**Coordinadora GIT Talento Humano (A)**	**Cargo:**	