	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:**	4	**Total de pagos:**	6		**Fecha:**	12/12/2022

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-S10-2022	**Período a pagar**	01/10/2022 al 31/10/2022	**Fecha Finalización Contrato**	31/12/2022	
Fecha de iniciación	5/07/2022	**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
$ 1.262.000	$ 2.929.000	$ 3.703.000	$ -	$ -	$ -

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

Total Pagado	$ 7.894.000		
Saldo Actual	$ 12.106.000		
VALOR A PAGAR:	$ 1.702.000		
Menos este pago	$ 10.404.000	Porcentaje de Ejecución	39%

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN

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
Exámen Médico de Ingreso Ocupacional con Énfasis Osteomuscular + Optometría	CONSULTA MEDICINA CON ÉNFASIS OSTEOMUSULAR
Exámen Médico de Egreso Ocupacional con Énfasis Osteomuscular + Optometría	CONSULTA MEDICINA CON ÉNFASIS OSTEOMUSULAR
Exámen Médico de Periódico Ocupacional con Énfasis Osteomuscular + Optometría	NA
Prueba PCR Covid - 19	PRUEBA PCR COVID - 19-LABORATORIO
Exámen Médico de Ingreso Ocupacional con Énfasis Osteomuscular + Optometría + Perfil Lipídico + Glicemia Basal + Electrocardiograma	NA

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 ($1.702.000) Un millón setecientos dos mil pesos m/cte

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) No aplica 3. Entrada al almacén . No aplica 4. Factura . 5. Producto(s) - Entregable (s) No aplica 6. Informe final de supervisión (último período de pago) . No aplica 7. Informes Adicionales . No aplica 8. Otro _No aplica__. Cuál? _____.

Firma		**Firma**	
Nombre del Supervisor :	**SANDRA PATRICIA PACHÓN BERNAL**	**Nombre del Supervisor ?:**	
C.C.:	**20444873**	**C.C.:**	
Cargo:	**Supervisor del contrato desde el 13 de octubre de 2022**	**Cargo:**	

Bogotá D.C., 09 de Diciembre de 2022

Señores:
AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCUTRA - ANI
La Ciudad

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **FABIAN MATEUS BIRJALDO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.182.283 de Tunja (Boy) y Tarjeta Profesional Vigente por la Junta Central de Contadores N. 169832-T, actuando en mi condición de Revisor Fiscal de la empresa **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL SYSO IPS SAS** con **NIT. 901.245.679-0,** certifico que durante los últimos seis (06) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dado en Bogotá D.C., a los nueve (9) días del mes de Diciembre de 2022.

Atentamente,

FABIAN MATEUS BRIJALDO
C.C. No. 7.182.283 de Tunja
Revisora Fiscal TP. 169832-T

Bogotá D.C., 09 de Diciembre de 2022

Señores:
AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCUTRA - ANI
La Ciudad

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **FABIAN MATEUS BRIJALDO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.182.283 de Tunja (Boy) y Tarjeta Profesional Vigente por la Junta Central de Contadores N. 169832-T, actuando en mi condición de Revisora Fiscal de la empresa **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL SYSO IPS SAS** con **NIT. 901.245.679-0,** certifico y aclaro que los proveedores tienen contrato por prestación de servicios a los cuales se les exige tener el pago de la seguridad social al día; nadie en la empresa está afiliado por nómina.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dado en Bogotá D.C., a los nueve (9) días del mes de Diciembre de 2022.

Atentamente,

FABIAN MATEUS BRIJALDO
C.C. No. 7.182.283 de Tunja
Revisora Fiscal TP. 169832-T

Factura Electrónica de Venta

SYSO - 899

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764040405401 de 29/11/2022 - 29/11/2023 autoriza SYSO-817 a SYSO-1000

SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL SYSO IPS S.A.S NIT 901245679
Actividad Económica Principal 8699
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	09/12/2022 13:48
Fecha de Vencimiento	09/12/2022 13:48
Fecha de Validación	09/12/2022 13:48
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL SYSO IPS S.A.S
Nombre Comercial	SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL SYSO IPS S.A.S.
NIT	901245679
Obligación	IVA
Email	g.castiblanco@sysoips.com
Teléfono	3202301826
Dirección	CL 59 35 A 43 P 1
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA- ANI
Nombre Comercial	
NIT	830125996
Obligación	IVA
Email	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Teléfono	4848860
Dirección	AV CL 26 59 51 TO 4 P 2
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	SO	Examen Médico Laboral de Preingreso con Énfasis Osteomuscular y Optometría	22	EA	$34,000.00		$748,000.00	$748,000.00
2	SO	Examen Médico Laboral de Egreso con Énfasis Osteomuscular y Optometría	16	EA	$34,000.00		$544,000.00	$544,000.00
3	LAB	Prueba PCR Covid - 19	2	EA	$205,000.00		$410,000.00	$410,000.00

3

Subtotal	$1,702,000.00
Total a Pagar	$1,702,000.00

Se adjunta relación de pacientes atendidos en el mes de octubre de 2022.
#$24-13-00;VGCOP-510-2022;sppachon@ani.gov.co#$

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 6eebb95c1a2c6cd91109d17b6dc7a3d9b596d8113e1c0284349fae908460aac59f86c31dd7c97cf5c384a613ca85c6e1