nagudelo@acimedellin.org
09/05/2023, 13:56
Radicado: I952023000141

ACI Medellín AGENCIA DE COOPERACIÓN E INVERSIÓN DE MEDELLÍN Y EL ÁREA METROPOLITANA Creamos lazos con el mundo para el desarrollo	ACTA DE SUPERVISIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN	Código:FR-GPF-02 Versión:07 Vigencia:10/03/2020

Parcial ☒ Final ☐

Nº	01

CONTRATO No:	023 de 2023	VALOR:	$2.363.000
CONTRATISTA:	Labora Vital I.P.S. S.A.S		
OBJETO:	Prestación de servicios de un centro médico especializado para llevar a cabo los exámenes médicos ocupacionales, informe de diagnóstico de las condiciones de salud y profesiograma		
FECHA DE INICIO:	31/03/2023		
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/12/2023		

El día 09/05/2023 la señora Raquel María Graciano en su calidad de supervisora delegada por la A.C.I. AGENCIA DE COOPERACION E INVERSION DE MEDELLIN Y EL AREA METROPOLITANA, certifica que los productos y/o servicios entregados por EL CONTRATISTA y recibidos por la ACI Medellín, son los siguientes:

1. INFORME TÉCNICO

ITEM	CANTIDAD	PRODUCTOS Y/O SERVICIOS RECIBIDOS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	2	Exámenes médicos de ingreso para los profesionales: ➢ Coordinadora Jurídica, Deisy Espinosa Vera 1. Optometría 1. Examen médico ocupacional	*CONTRATO* $15.000 $24.000	*CONTRATO* $15.000 $24.000
2	2	➢ Profesional Senior de Conocimiento e Innovación: Camilo Prieto Salazar 1. Optometría 1. Examen médico ocupacional	$15.000 $24.000	$15.000 $24.000
			SUBTOTAL	$78.000
			IVA	$0
			IMPUESTO AL CONSUMO	0
			VALOR TOTAL A PAGAR	$78.000

Nota: Insertar el número total de filas requeridas.

2. INFORME FINANCIERO

Nº Factura o Cuenta de Cobro	Valor	Nº Comprobante de egreso (pago)	Valor
TOTAL	**$**		**$**

Valor a pagar con la presente acta: $ 78.000

Saldo del Contrato: $2.285.000

Nivel de ejecución del Contrato:

a. Ejecución del plazo del contrato: 14 %
b. Ejecución financiera del contrato: 3%

Plazo transcurrido a la fecha: 39 días

3. INFORME JURÍDICO

PRÓRROGA	
SUSPENSIONES	
ADICIÓN	
OTROSÍ	
REQUERIMIENTO(S) AL CONTRATISTA	

Se verifica que EL CONTRATISTA se encuentra al día con el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y parafiscales, conforme al certificado firmado por persona natural y/o la planilla asistida, el cual se anexa a la presente acta.

Como supervisora certifico o que los productos y/o servicios descritos en la presente acta han sido verificados y están conforme a las especificaciones del Contrato y recibidos a satisfacción dentro del plazo pactado.

CON PAGO:	SI ☒	Certifico que los valores de la Cuenta de cobro No. FELV 9313 correctos, por lo que autorizo efectuar el pago
	SI ☐	Certifico que ya se han realizado todos los pagos, y se debe proceder con la liquidación del contrato

Anexos: soportes pago seguridad social

Observaciones:

Nadalia Agudelo

RACHEL GRACIANO
Supervisora