Contrato No.	ADRES- CPS-094-2023		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Rubén Dario Suárez Vargas		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Mauricio Paéz Villalba	**Teléfono / Extensión**	1868
Dependencia	Dirección de Otras Prestaciones		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en la revisión y verificación de las cuentas que presenten ante la Entidad las entidades recobrantes, los prestadores de servicios de salud y las personas naturales por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como el proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa.		
Fecha de Inicio	27/01/2023	**Fecha de Terminación**	26/05/2023

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/05/2023	**Hasta**	26/05/2023
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES [i]

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Efectuar la revisión, verificación de las cuentas y los soportes presentados ante la ADRES por servicios y tecnologías no financiados con la UPC o con los presupuestos máximos, así como por atenciones en salud e indemnizaciones por accidentes de	1. Se efectuó la revisión y verificación de 96 reclamaciones correspondientes a los archivos: • Matriz de auditoria 01 al 15 de Marzo	Se remiten Archivos: •Matriz de auditoria 01 al 15 de marzo En subcarpeta obligaciones contractuales 1,2,3	N/A.

	tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos terroristas y catástrofes de origen natural, conforme los criterios y requisitos previstos en la normativa y manuales vigentes.			
2	Registrar los resultados de las tareas asignadas en las herramientas, sistemas y formatos establecidos de acuerdo con los alcances e instrucciones definidas para el efecto.	2. Se registro en el aplicativo el resultado de las tareas específicas para las 96 reclamaciones correspondientes a los archivos: • Matriz de auditoria 01 al 15 de Marzo	Se remite archivo nombrado: • Matriz de auditoria 01 al 15 de Marzo En subcarpeta obligaciones contractuales 1,2,3	N/A
3	Cumplir y reportar las metas de productividad y calidad en el proceso de la verificación y auditoría de recobros y reclamaciones para dar cumplimiento a los términos establecidos normativamente y/o a los indicados por el supervisor del contrato y/o la respectiva Coordinación de Grupo.	1.Se cumplió con las metas de productividad y calidad en el proceso de la verificación y auditoria de las 96 reclamacionescorrespondientes a los archivos: • Matriz de auditoria 01 al 15 de Marzo	Se remite archivo nombrado: • Matriz de auditoria 01 al 15 de Marzo En subcarpeta obligaciones contractuales 1,2,3	
4	Apoyar en la elaboración de las respuestas de petición, comunicaciones de resultados de auditoría, actos administrativos, insumos, informes, apoyos, bases de datos y demás documentos que se requieran durante el trámite de las cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC o con los presupuestos máximos, las reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos terroristas y catástrofes de origen natural; así como del procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa que adelanta la dirección.	Se realizo el alistamieto de 39 certificaciones bancarias correspondientes a la asignación: • Matriz de auditoria 01 al 15 de marzo Se realizaron 182 comunicaciones de resultado asignadas correspondientes al archivo: • Matriz comunicaciones Paquete 28014. • Matriz comunicaciones Paquete 28016. • Matriz comunicaciones Paquete 28018.	Se remite archivo nombrado: • Certificaciones bancarias mayo ADRES-CPS-094_2023 Ruben Suarez • Matriz comunicaciones Paquete 28014. • Matriz comunicaciones Paquete 28016. • Matriz comunicaciones Paquete 28018. En subcarpeta obligación contractual 4	N/A

5	Participar activamente en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas.	1.Se asistió a las siguientes reunines: 1) Documentos contratación mayo diciembre 2023 a cargo de Angélica Hernández el 08-05-2023 2) Revisión carpeta documentos para contrato a cargo de Angélica Hernández el 09-05-2023 3) Circular 08 de 2023 ADRES a cargo de Angélica Hernández el 12-05-2023 4) Retroalimentación observaciones de calidad externa a cargo de Mery Hoyos el 15-05-2023 5) SEDE – Tramite reclamación persona natural a cargo de Angélica Hernández el 16-05-2023 6) Pruebas Radicación web a cargo de Angélica Hernández el 24-05-2023	1.Se anexa soporte de reuniones descritas En subcarpeta obligación contractual 5	N/A
6	Informar oportunamente a la Coordinación de Grupo los casos que, en su actividad propia de análisis y verificación de los soportes requeridos para la presentación de recobros y reclamaciones, identifique como presuntas situaciones anómalas, irregulares, atípicas o posibles casos de intento de fraude al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A	N/A
7	Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que para el efecto le asigne la Dirección de Otras Prestaciones.	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A	N/A

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.



Firma del Contratista
Fecha: 1/06/2023

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
$ 20.731.148	**$ 16.239.399**	**$ 4.491.749**	**0**	**$ 0**

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS (**4.491.749**)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	9450016370 9451251722	259.200 259.200	01-04-2023 01-05-2023	30-04-2023 31-05-2023	26-05-2023 26-05-2023
Pensión	9450016370 9451251722	331.700 331.700	01-04-2023 01-05-2023	30-04-2023 31-05-2023	26-05-2023 26-05-2023
ARL	9450016370 9451251722	10.900 10.900	01-04-2023 01-05-2023	30-04-2023 31-05-2023	26-05-2023 26-05-2023

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:

SI ☐ NO ☒

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: Realizar una breve descripción del hallazgo (Adjuntar soportes)

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el (los) supervisor (es) certifica(n) que:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.

2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.

3. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

4. Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se ha materializado ninguno de los riesgos.

OBSERVACIONES	
ANEXOS	1. Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista. 2. Formato de deducciones para efectos de retención en la fuente, suministrado por la entidad. 3. Soportes contractuales cargados en la sección 7 del contrato electrónico (Formato comprimido). 4. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen sea Simplificado o Común. a. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020 5. En caso de primer pago debe aportar: a. Los soportes relacionados en el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.

En constancia, firmo:

Mauricio Paéz Villalba
Supervisor/Interventor

En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectué la aprobación respectiva en la plataforma de SECOP II.

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 1/06/2023

[i] Incluir las obligaciones específicas pactadas en el Contrato y/o Convenio.

CIUDAD: Bogota D.C.

FECHA: 1/06/2023

CUENTA DE COBRO

(Aplicable para Personas Naturales que pertenecen al Régimen Simplificado Art. 499 Estatuto Tributario)

ADQUIRIENTE DEL SERVICIO Y NIT: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES. **NIT:** 901037916-1

DEBE A:

NOMBRE: RUBÉN DARIO SUÁREZ VARGAS

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1.020.775.947

CONTRATO No.: **ADRES-CPS-094-2023**

OBJETO: Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en la revisión y verificación de las cuentas que presenten ante la Entidad las entidades recobrantes, los prestadores de servicios de salud y las personas naturales por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como el proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa.

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1/05/2023 **HASTA:** 26/05/2023

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS (4.491.749)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Carrera 5D 189-17

TELÉFONO: 3006529814



FIRMA
C.C. 1020775947

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020775947		SUAREZ VARGAS RUBEN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5d 189-17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6777223	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2100125287	9450016370	I	2023/05/11	2023/05/26	BANCOLOMBIA	15	$655,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,073,115	$331,700			$2,073,115	$259,200			$2,073,115	$41,500			$2,073,115		$10,900		$0	$0		$643,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,073,115	$331,700			$2,073,115	$259,200			$2,073,115	$41,500			$2,073,115		$10,900		$0	$0		$643,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,073,115	$331,700			$2,073,115	$259,200			$2,073,115	$41,500			$2,073,115		$10,900		$0	$0		$643,300
1	CC	1020775947 SUAREZ RUBEN																		23020 1	30	$2,073,115	$331,700	EPS010	30	$2,073,115	$259,200	CCF22	30	$2,073,115	$41,500	14-23	30	$2,073,115	0.522%	$10,900	30	$0	$0	No	$643,300
Total		**Afiliados(1)**																				$2,073,115	$331,700			$2,073,115	$259,200			$2,073,115	$41,500			$2,073,115		$10,900		$0	$0		$643,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020775947		SUAREZ VARGAS RUBEN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5d 189-17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6777223	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2100125287	9450016370	I	2023/05/11	2023/05/26	BANCOLOMBIA	15	$655,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$331,700	$6,000	$0	$337,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$331,700	$6,000	$0	$337,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,900	$200	$0	$11,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,900	$200	$0	$11,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,500	$800	$0	$42,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$41,500	$800	$0	$42,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$259,200	$4,700	$0	$263,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$259,200	$4,700	$0	$263,900
TOTAL				**1**	**$643,300**	**$11,700**	**$0**	**$655,000**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020775947		SUAREZ VARGAS RUBEN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5d 189-17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6777223	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2100126888	9451251722	I	2023/06/13	2023/05/26	BANCOLOMBIA	0	$643,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,073,115	$331,700			$2,073,115	$259,200			$2,073,115	$41,500			$2,073,115		$10,900		$0	$0		$643,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,073,115	$331,700			$2,073,115	$259,200			$2,073,115	$41,500			$2,073,115		$10,900		$0	$0		$643,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,073,115	$331,700			$2,073,115	$259,200			$2,073,115	$41,500			$2,073,115		$10,900		$0	$0		$643,300
1	CC	1020775947 SUAREZ RUBEN																		23020 1	30	$2,073,115	$331,700	EPS010	30	$2,073,115	$259,200	CCF22	30	$2,073,115	$41,500	14-23	30	$2,073,115	0.522%	$10,900	30	$0	$0	No	$643,300
Total		**Afiliados(1)**																				$2,073,115	$331,700			$2,073,115	$259,200			$2,073,115	$41,500			$2,073,115		$10,900		$0	$0		$643,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020775947		SUAREZ VARGAS RUBEN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5d 189-17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6777223	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2100126888	9451251722	I	2023/06/13	2023/05/26	BANCOLOMBIA	0	$643,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$331,700	$0	$0	$331,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$331,700	$0	$0	$331,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,900	$0	$0	$10,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,900	$0	$0	$10,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,500	$0	$0	$41,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$41,500	$0	$0	$41,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$259,200	$0	$0	$259,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$259,200	$0	$0	$259,200
TOTAL				**1**	**$643,300**	**$0**	**$0**	**$643,300**

ADRES	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR02
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

Contrato No.	ADRES- CPS-094-2023		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Ruben Suarez Vargas		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Mauricio Paéz Villalba	**Extensión del Supervisor**	1868
Dependencia	Dirección de Otras Prestaciones		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en la revisión y verificación de las cuentas que presenten ante la Entidad las entidades recobrantes, los prestadores de servicios de salud y las personas naturales por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como el proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa.		
Fecha de Inicio	27/01/2023	**Fecha de Terminación**	26/05/2023

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	27/01/2023	**Hasta**	26/05/2023
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			
Terminación	26/05/2023			

INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del Contrato o Convenio	**$ 20.731.148**
Valor adiciones	**$ 0**
Valor total incluidas las adiciones	**$ 20.731.148**
Valor pagado o desembolsado al Contratista.	**$ 16.239.399**
Valor Pendiente por pagar al Contratista	**$ 4.491.749**
Valor para reintegrar o reintegrado por parte del Contratista.	**$ 0**
Valor a liberar	**$ 0**
Valor liberado	**$ 0**
Valor total ejecutado	**$ 20.731.148**

INFORME DE EJECUCIÓN

Para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, según lo pactado, el contratista constituyó garantía única de cumplimiento con la Compañía de Seguros (Nombre de la aseguradora)como sigue:

PÓLIZA No.	AMPAROS	VALORES ASEGURADOS	VIGENCIAS	
			FECHA INICIO	*FECHA FINAL*
14-44-101172731	Cumplimiento	5.182.787	25/01/2023	10/12/2023

Trámites Sancionatorios (Si aplica)

OBLIGACION(ES) INCUMPLIDA(S)	TRÁMITE
N/A	N/A

INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA

En el evento que la forma de pago se haya pactado por % de ejecución deberá dilgenciar el siguiente cuadro para cada caso:

OBLIGACIÓN	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	CAUSAS	ACCIONES ADOPTADAS
N/A	N/A	N/A	N/A

Existen obligaciones específicas pos-ejecución (Aquella obligación que se extiende más allá del plazo de ejecución y/o de liquidación):

SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo relacionar las obligaciones:

OBLIGACIÓN	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE VERIFICACIÓN (*)
N/A	N/A	N/A

DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

- El contratista presentó informes de ejecución de las actividades a su cargo, los cuales contaron con el visto bueno del Supervisor(a), de la siguiente manera:

a) Del período comprendido entre el 27 de enero de 2023 al 31 de enero de 2022.
b) Del período comprendido entre el 01 de febrero de 2022 al 28 de febrero de 2023.
c) Del período comprendido entre el 01 de marzo de 2022 al 31 de marzo de 2023.
d) Del período comprendido entre el 01 de abril de 2022 al 30 de abril de 2023.
e) Del período comprendido entre el 01 de mayo de 2022 al 26 de mayo de 2023.

VERIFICACIÓN ENTREGA DE DOCUMENTOS, EQUIPOS Y/O ELEMENTOS

Incluir las obligaciones generales de orden administrativo que implican verificación y entrega de documentos, software, bases de datos, tarjetas de ingreso, carnet, elementos y equipos, etc, de conformidad con los requisitos establecidos para el efecto.

OBLIGACIÓN	VERIFICACIÓN	
	Cumple	No Cumple
N/A	☒	☐

De conformidad con lo anterior, LA SUPERVISIÓN CERTIFICA QUE:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con las obligaciones generales especificaciones, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.
2. Entrego los siguientes productos (Aplica en el evento que se hayá pactado por producto relacionar los mismos y fecha de entrega)
3. Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se materializo ninguno de los riesgos

OBSERVACIONES	

En constancia, firmo:

Mauricio Paéz Villalba
Supervisor/Interventor

Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., **01/06/2023**