Radicado No.: **20231130180201**
Fecha: **18-12-2023**

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO[1]

CERTIFICA QUE EL SIGUIENTE CONTRATISTA HA CUMPLIDO PARA EL PAGO, Conforme lo siguiente

1. Datos Generales.

Contrato	CO1.PCCNTR.4438955
Contratista – nombre. En caso de cesión informar	SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S
NIT - CC	NIT 830.015.429-2
Objeto[2]	Prestar los servicios para realizar exámenes médicos ocupacionales de vinculación (Ingreso) y desvinculación (Retiro) de los funcionarios de la Unidad de Planeación Minero Energética.

2. Duración del contrato.

Fecha de firma	19 de enero de 2023
Plazo de ejecución de contrato	El plazo de ejecución será de once (11) meses contados a partir del día hábil siguiente a la expedición del registro presupuestal, sin exceder la vigencia fiscal 2023.
Fecha de inicio. En caso de cesión informar	20 de enero de 2023
Fecha final inicial	19 de diciembre de 2023
Prórroga	
Días suspendidos	
Fecha final	

[1] Contrato, orden o convenio.

[2] En caso de ser contratos que impliquen un activo, deberá diligenciar la información correspondiente al ingreso al almacén.

Av. Calle 26 # 69 D-91 Torre 1, Piso 9°
Bogotá D.C. Colombia
PBX: +57 601 222 06 01
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 91 17 29
http://www.upme.gov.co

Radicado No.: **20231130180201**
Fecha: **18-12-2023**

3. **Información presupuestal.**

Número del CDP	1623
Valor del CDP	$12.000.000
Número del RP	1423
Valor del RP	$12.000.000

4. **Activos – Ingresos a almacén.** Ejemplos: licencias, bienes, software, desarrollos, papelería, útiles de oficina, y demás adquisiciones de bienes, etc.

Descripción del elemento que ingresó a almacén: Ejemplos: licencias, bienes, software, desarrollos.	Radicado de ingreso a almacén.

5. **Información de pago.**

Valor del contrato	$12.000.000
Valor Primer pago girado	$2.932.500
Valor Segundo pago girado	$522.704
Valor Tercer pago girado	$1.153.248
Valor cuarto pago girado	$638.860
Valor quinto pago girado	$234.542
Valor sexto pago a realizar.	$267.280
Valor séptimo pago a realizar.	$133.640
Valor octavo pago a realizar.	$534.560
Valor noveno pago a realizar.	$40.208
Valor décimo pago a realizar.	$80.416
Valor decimoprimer pago a realizar.	**$154.486**

6. **Información de pago de gastos de transportes y alojamiento. NO APLICA.**

Av. Calle 26 # 69 D-91 Torre 1, Piso 9°
Bogotá D.C. Colombia
PBX: +57 601 222 06 01
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 91 17 29
http://www.upme.gov.co

Teniendo en cuenta los estudios previos y el contrato, el contratista realizó viaje(s), soportado en los siguientes documentos:

a. Solicitud de comisión. Rad..
b. Informe de comisión. Rad..

Por tanto, el valor a pagar por este concepto, y con cargo a la bolsa de recursos pertinente, es el siguiente:

Bolsa de gastos de transporte y alojamiento	$
Valor a pagar por gastos de transporte	$
Valor a pagar por alojamiento	$
Valor total del pago a realizar	$

7. Solicitud de liberación de registro presupuestal.

De conformidad con el punto No. 13 de los estudios previos, y la fecha de inicio del contrato, se requiere liberar el siguiente saldo del registro presupuestal.

Valor a liberar del registro	$

8. Avance del contrato.

Porcentaje de ejecución en tiempo	97%
Porcentaje de ejecución en presupuesto	55.8%

9. Informe entregado por el contratista

En informe con radicado **UPME 20231110262712** se presentan las tareas desarrolladas con ocasión a la ejecución del contrato que se identifica. En cumplimiento de lo anterior, se anexa al presente los siguientes documentos.

a. Informe de contratista. Detalle de las actividades desarrolladas durante el periodo de facturación y pago. (Reporte de los servicios prestados facturados).
b. Original de factura electrónica No. **L5-2002** para régimen común.
c. Original de certificado de estar al día en el pago de salud, pensión, ARL, y parafiscales, éste último para cuando aplique.

Av. Calle 26 # 69 D-91 Torre 1, Piso 9°
Bogotá D.C. Colombia
PBX: +57 601 222 06 01
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 91 17 29
http://www.upme.gov.co

Radicado No.: **20231130180201**
Fecha: **18-12-2023**

d. Declaración juramentada deducciones mensuales diligenciada. Aplica para contratistas personas naturales **(N/A)**
e. Formato de Información Tributaria diligenciado y anexos. **(N/A)**

10. CERTIFICACIÓN

En consecuencia, certifico que el contratista cumplió con las obligaciones pactadas y el pago de aportes parafiscales y de seguridad social integral señaladas para este pago.

Atentamente,



Jose Alfredo Morales Diaz

Grupo Gestion Del Talento Humano Y Servicio
Al Usuario

Elaboró: JOSE ALFREDO MORALES DIAZ
Revisó: JOSE ALFREDO MORALES DIAZ
Aprobó: JOSE ALFREDO MORALES DIAZ

Av. Calle 26 # 69 D-91 Torre 1, Piso 9°
Bogotá D.C. Colombia
PBX: +57 601 222 06 01
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 91 17 29
http://www.upme.gov.co