DEPARTAMENTO DEL META NIT: 892.000.148-8	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	4

Villavicencio, 21/10/2025

Doctor(a):

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ

Secretario de Salud

Gobernación del Meta

INFORME DE SUPERVISIÓN

Objetivo del Informe
Mantener informada a la Gobernación del Meta sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas sean hechas con calidad y en los términos adecuados.

Contrato No. y Fecha:	2881 del 13 de diciembre de 2024		
Clase de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	15563 del 17 de diciembre de 2024		
Contratista:	PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S	Nit./c.c.	900.547.903-9
Representante Legal:	GLORIA ESPERANZA TARAZONA GÓMEZ	c.c.	60.380.023
Supervisor: (Insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	JULIAN ANDRES COVALEDA GAVILÁN	c.c.	1.061.699.873
Acto administrativo de designación supervisor: No. y Fecha	17 de diciembre 2024		
Objeto:			
"PRESTAR SERVICIOS CON IPS PÚBLICAS O PRIVADAS VALIDADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LA RESOLUCIÓN 1197 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 5)"			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Cuarenta y seis millones ochocientos setenta y tres mil ochocientos ochenta y cuatro pesos ($46.873.884) m/cte.**		
Término Inicial de Ejecución:	Diez (10) días y/o hasta el 20 de diciembre del 2024		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	17 de diciembre del 2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	20 de diciembre del 2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)

PRÓRROGA N°1	N/A	20 de diciembre del 2024	2 meses, 8 días
PRÓRROGA N°2	N/A	13 de febrero del 2025	2 meses
PRÓRROGA N°3	N/A	30 de abril del 2025	3 meses
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	7 meses y 14 días	**Fecha Finalización:** (Solo cuando existan modificaciones)	31 de julio del 2025
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	**N/A**		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

Periodo de Pago:	Del	17/12/2024		Al	31/07/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	01

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números Máximo 2 Decimales)	**Veintiocho Millones ochocientos Noventa y Cuatro Mil Ochocientos Sesenta Pesos M/CTE, ($28.894.860.00)**

Se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así para dar cumplimiento al Decreto No. 075 de 2021 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta, me permito informar el desarrollo correspondiente al presente periodo de pago en los siguientes aspectos:

Cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato:

REQUISITOS	Si	No	N/A
Registro Presupuestal			
Otorgamiento oportuno de las garantías tanto al inicio como a lo largo de la vida del contrato, de la aprobación de dichas garantías y las demás que correspondan según el contrato y la Ley			
Existencia de las licencias y/o autorizaciones que se requieran contractual y legalmente para proceder a suscribir el acta de inicio del contrato)			
Afiliación a Administradora de Riesgos Laborales ARL			
Publicaciones en Secop			
Publicaciones en SIA Observa			
Carpeta física actualizada en la Gerencia de Asuntos Contractuales			

Ejecución de las actividades en cumplimiento de las obligaciones específicas en el periodo del informe:

ACTIVIDAD 1

Garantizar a las personas con discapacidad del departamento del Meta en la jurisdicción asignada en el municipio de Villavicencio a la realización de 569 por los Lotes del 1,2,3,4,6,7 y 8 valoraciones para la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; mediante la modalidad institucional, extramural - jornada de salud y telemedicina.

Ejecución de la Actividad

El contratista en esta actividad no le aplica al presente contrato, ya que la asignación del contrato le correspondía al lote 5.

ACTIVIDAD 2

Garantizar a las personas con discapacidad del departamento del Meta en la jurisdicción asignada Villavicencio, Vistahermosa y Mapiripán a la realización de 292 y 289 por los Lotes 5 y 9 valoraciones para la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; mediante la modalidad institucional, extramural-jornada de salud y telemedicina

Ejecución de la Actividad

Se realizaron **236 valoraciones** de discapacidad en Villavicencio modalidad Institucional. De estas, **235 generaron certificado de discapacidad** y 1 no generó certificado por no cumplir con los criterios de la Resolución 1239 de 2022.

Soportes De Ejecución

- ANEXO 1 MATRIZ DE SEGUIMIENTO RLCPD
- ANEXO 2 CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD, se encontrarán los 235 certificados expedidos por los equipos multidisciplinarios.

ACTIVIDAD 3

Entregar al solicitante el certificado de discapacidad impreso (excelente calidad de impresión).

Ejecución de la Actividad

El contratista entregó un total de 235 certificados, los cuales fueron entregados impresos al finalizar cada valoración realizada por los equipos multidisciplinarios. Cada certificado impreso cuenta con excelente calidad para el uso de los usuarios y/o familiares.

Soportes De Ejecución

- ANEXO 3 IMPRESIÓN CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD

ACTIVIDAD 4

Contar con equipos multidisciplinarios conformados por profesionales registrados en el directorio nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

Ejecución de la Actividad

El contratista anexa al presente informe pantallazo de verificación de la secretaría, información que se puede verificar en la base de datos de certificadores a nivel nacional que registra en página del ministerio de salud. Relaciono URL. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/certificacion.aspx

DEPARTAMENTO DEL META

VERIFICACION DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS
DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD DEL MSPS
PREVIS IPS

EQUIPO No.	NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL	No. C.C.	PROFESION	VERIFICADO EN EL DNCD	CUMPLE
1	Marley Osorio	30238829	Psicologa	SI	SI
	Santiago Felipe Pérez Fierro	1193588316	Trabajador social	SI	SI
	Ruth Nelly Cinotto Ramon	1081514119	Psicologa	SI	SI
	Andrés Steven Cárdenas Martinez	1121965024	Enfermero Profesional	SI	SI
	Heisen Vargas	1120372142	Fisioterapeuta	SI	SI
	Maryi Yinet Luna Moreno	1121863774	Enfermera Profesional	SI	NO
	Lady Johana Moncaleano Martinez	53116897	Trabajadora social	SI	SI
	Lorenzo Barragan Poncancio	79265949	Médico general	SI	SI
	Diana Maritza Gonzalez Barbosa	40330934	Médico Pediatra	SI	SI
	Marisol Contreras Manzano	1065902031	Médico general	SI	SI

Verificado por:

DERLY ALEJANDRA HERNANDEZ
Referente Subprograma Discapacidad
Poblaciones Especiales
Secretaria de Salud del Meta

Fecha: 24 ABRIL DE 2025

#¡VALOR!
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL
DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD
Actualizado con corte a 20 de agosto de 2025

Formulario de consulta individual

CONSULTE AQUÍ

Ingrese su número de documento de identidad CC **1193588318**

NOMBRE	APELLIDO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO / DISTRITO	PROFESIÓN
SANTIAGO	PEREZ	META	VILLAVICENCIO	TRABAJO SOCIAL

FECHA DE FORMACIÓN	8/04/2024

#¡VALOR!
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL
DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD
Actualizado con corte a 20 de agosto de 2025

Formulario de consulta individual

CONSULTE AQUÍ

Ingrese su número de documento de identidad CC **79265949**

NOMBRE	APELLIDO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO / DISTRITO	PROFESIÓN
LORENZO	BARRAGAN	META	VILLAVICENCIO	MEDICINA

FECHA DE FORMACIÓN	28/10/2019

#¡VALOR!
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL
DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD
Actualizado con corte a 20 de agosto de 2025

Formulario de consulta individual

CONSULTE AQUÍ

Ingrese su número de documento de identidad CC 1081514119

NOMBRE	APELLIDO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO / DISTRITO	PROFESIÓN
RUTH	CRIOLLO	META	VILLAVICENCIO	PSICOLOGIA

FECHA DE FORMACIÓN	7/11/2022

#¡VALOR!
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL
DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD
Actualizado con corte a 20 de agosto de 2025

Formulario de consulta individual

CONSULTE AQUÍ

Ingrese su número de documento de identidad CC 53116897

NOMBRE	APELLIDO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO / DISTRITO	PROFESIÓN
LADY	MONCALEANO	META	VILLAVICENCIO	TRABAJO SOCIAL

FECHA DE FORMACIÓN	16/06/2022

#¡VALOR!
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL
DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD
Actualizado con corte a 20 de agosto de 2025

Formulario de consulta individual

CONSULTE AQUÍ

Ingrese su número de documento de identidad CC 30238829

NOMBRE	APELLIDO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO / DISTRITO	PROFESIÓN
MARLLELY	OSORIO	META	VILLAVICENCIO	PSICOLOGIA

FECHA DE FORMACIÓN	7/11/2022

Soportes De Ejecución

- ANEXO 4 VERIFICACIÓN EQUIPOS PREVIS, este documento corresponde a la verificación de los equipos multidisciplinarios por parte de la Secretaría de Salud del Meta.

ACTIVIDAD 5

Disponer de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud.

Ejecución de la Actividad

El contratista dispuso agenda desde el 27 de marzo hasta el 31 de julio de agendas en los horarios de la 07:00 am hasta las 7:00 pm, con los diferentes equipos interdisciplinario con el fin de cumplir con la disponibilidad y la realización de las atenciones asignadas.

Soportes De Ejecución

- ANEXO 5 PROGRAMACIÓN CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD

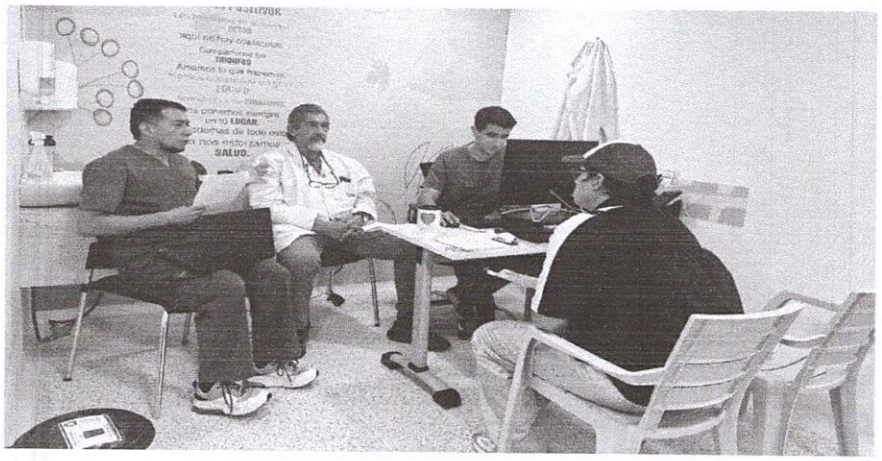
ACTIVIDAD 6

Contar con la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa para el reporte de la información resultante de la valoración para certificación de discapacidad en el RLCPD, disposición de computadores y conectividad óptima para el cargue de la información, así como del personal, insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento.

Ejecución de la Actividad

El contratista dispuso una infraestructura técnica, tecnológica y administrativa, completamente dotada para la realización de las valoraciones por parte de los equipos multidisciplinarios junto con disposición de computadores y conectividad óptima para realizar el cargue de la información, así como del personal, insumos y procesos administrativos que permitieron llevar a cabo el procedimiento.

Se adjunta evidencia fotográfica:



ACTIVIDAD 7

Cumplir con una valoración por usuario con un tiempo mínimo para cada una de cuarenta (40) minutos.

Ejecución de la Actividad

El contratista realizó un total de 236 valoraciones, de las cuales 56 no cumplieron con el tiempo mínimo establecido de 40 minutos, conforme a la Resolución 1197 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo con lo consignado en el Acta de Reunión No. 3 de supervisión del contrato 2881 de 2024, se verificó que durante los días 23, 24 y 25 de abril de 2025 se presentaron fallas documentadas en la plataforma RLCPD reportadas por el prestador PREVIS, identificándose un total de ocho (8) valoraciones realizadas en dichas fechas; en consecuencia, y conforme a lo acordado en la reunión,

dichas atenciones se consideran válidas y se autoriza su reconocimiento y pago por un valor de $1.284.216, quedando establecido en el acta que estas atenciones deben ser reconocidas como válidas para efectos contractuales

En consecuencia, 172 valoraciones cumplen con el tiempo reglamentario (≥ 40 minutos) y 8 adicionales corresponden a días de fallas de plataforma, para un total de 180 valoraciones válidas.

Soportes De Ejecución

- ANEXO 1 MATRIZ DE SEGUIMIENTO RLCPD, en el documento se realiza el diligenciamiento del tiempo entre la apertura de la valoración y su posterior finalización.
- ANEXO 6 PANTALLAZOS ATENCIONES CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD, Se realiza documento donde se evidencia la duración de cada una de las valoraciones correspondientes por los equipos multidisciplinarios, además de las fallas reportadas.
- Anexo 12. Acta de reunión supervisión contrato 2881 de 2024

ACTIVIDAD 8

Garantizar la capacidad suficiente para realizar un máximo de diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad por día por equipo multidisciplinario, en jornadas de lunes a domingos, para un máximo de 70 valoraciones por semana por equipo multidisciplinario.

Ejecución de la Actividad

PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS, cumplió con las condiciones establecidas las cuales pueden ser verificadas en la matriz de seguimiento y en la Matriz Programación Certificados de Discapacidad para cada uno de los equipos multidisciplinarios

Soportes De Ejecución

- ANEXO 5 PROGRAMACIÓN CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD, en la USB se encuentra el documento donde se evidencia la matriz con las agendas dispuestas para la atención de los usuarios.
- ANEXO 1 MATRIZ DE SEGUIMIENTO RLCPD, en el documento se realiza el diligenciamiento del tiempo entre la apertura de la valoración y su posterior finalización.

ACTIVIDAD 9

Definir mediante oficio la persona responsable de la coordinación del proceso al interior de la IPS, la cual debe propender por el cumplimiento de todos los requisitos previamente mencionados y establecer comunicación con la mesa de ayuda del registro o con la secretaría de Salud Departamental en caso de necesitar aclaraciones.

Ejecución de la Actividad

El contratista anexó oficio al presente informe el cual se realiza la presentación formal del coordinador médico de PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS quien realizó la coordinación del proceso de valoraciones para certificación de discapacidad dando cumplimiento al actual contrato.

Villavicencio – Meta, 30 de diciembre de 2024

Doctor
JULIAN ANDRES COVALEDA GAVILAN
Supervisor Contrato
SECRETARIA DE SALUD DEL META
Ciudad.

Asunto: Designación de responsable para la Coordinación del Proceso de Valoraciones Clínicas – Contrato N° 2881 de 2024

Cordial saludo,

Por medio del presente, y en cumplimiento de la cláusula que establece la obligación de designar a una persona responsable para la coordinación del proceso, se informa que la doctora **ANA MARIA PINILLA**, identificada/o con cédula de ciudadanía No 52.712.925, ha sido designada/o para ejercer dicha labor.

La responsable tendrá como función principal propender por el cumplimiento de los requisitos establecidos en el contrato, así como mantener una comunicación fluida con la mesa de ayuda del registro o con la Secretaría de Salud Departamental para las aclaraciones que sean necesarias.

Esta designación garantiza la trazabilidad y el correcto desarrollo de todas las actividades relacionadas con el proceso de valoraciones clínicas para la emisión del certificado de discapacidad.

Agradecemos de antemano su atención a la presente.

¡Previs IPS cuida tu salud y la de tu familia!

Atentamente,

GLORIA ESPERANZA TARAZONA GÓMEZ
Gerente
Prevención Integral en Salud IPS SAS
Correo: gerencia@ipsprevis.com
Nit: 900547903-9

Puerto Gaitán Sede Principal Cra 12 No 8-07 Bir Centro Unidad Médica Cll 11 No 11-34 Bir Manacacías
Villavicencio Sede Principal Cra 36 No. 33 A 79 Bir Barcelona Medicina Laboral Cra 36 No. 39 - 70 Bir Barcelona
Acacías Cra 14 No. 14 - 21 Centro Acacías
Líneas Comerciales 316 540 90 42 – 315 282 63 71
PBX 313 033 06 67 www.previsips.com

ACTIVIDAD 10

Consolidar información en archivo Excel de los certificados realizados el cual debe contener: (certificados de discapacidad realizados según curso de vida, género, enfoque diferencial o grupo poblacional etc.) Según la siguiente tabla:

Ejecución de la Actividad

El contratista anexa tabla al presente informe de los certificados realizados segun desagregación solicitada.

	POBLACIÓN BENEFICIADA CON EL PROYECTO												
	GENERO		GRUPO POBLACIONAL										
		Hombres	Mujeres	Victimas del conflicto armado	Desplazados	Reincorporados o Reintegrados	Gestantes	Inmigrante	LGBTI	Comunidades Indigenas	Comunidades N.A.R.P	Población en pobreza extrema	otro	total
RANGO EDAD	Primera infancia 0 - 5 años	11	1										12	12
	Infancia 6 - 11 años	13	8					1					20	21
	Adolescencia 12 - 17 años	15	7					3					19	22
	Juventud 18 - 28 años	14	12										26	26
	Adultos 29 - 59 años	46	40					2		1			83	86
	Adultos mayores Mayor de 60 años	38	31										69	69
SUMATORIA		137	99											236

Soportes De Ejecución

- ANEXO 7 CUADRO DE SEGUIMIENTO A POBLACIÓN, en la USB encontrará el archivo con la información de la población beneficiada.

ACTIVIDAD 11

Entregar de archivo Excel denominado Matriz de seguimiento diligenciada (enviada a correo electrónico del prestador) para seguimiento de los recursos y entregar semanalmente a la supervisión del contrato con copia al correo discapacidad@meta.gov.co.

Ejecución de la Actividad

PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS, diligencia el archivo Excel denominado Matriz de seguimiento diligenciada (enviada a correo electrónico del prestador) para seguimiento de los recursos y entregada a la supervisión del contrato. Se entrega memoria USB con el informe final y los soportes Anexos: Matriz de seguimiento, Cuadro de seguimiento a la población beneficiada, Certificados realizados e informe técnico.

Soportes De Ejecución

- ANEXO 1 MATRIZ DE SEGUIMIENTO RLCPD, en el documento se registran las valoraciones que fueron reportadas a la supervisión del contrato.
- ANEXO 7 CUADRO DE SEGUIMIENTO A POBLACIÓN, en la USB encontrará el archivo con la información de la población beneficiada que fue reportada a la supervisión del contrato.
- ANEXO 2 CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD, se encontrarán los 235 certificados expedidos por los equipos multidisciplinarios.

- ANEXO 11 INFORME TÉCNICO - POBLACION BENEFICIADA

ACTIVIDAD 12

Aceptar los procedimientos administrativos que determine el departamento a través de la secretaría de salud del Meta para la ejecución del contrato.

Ejecución de la Actividad

PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS, aceptaron todos los procedimientos administrativos determinados por el departamento a través de la secretaría de salud del meta, con el fin de la buena ejecución del contrato.

ACTIVIDAD 13

Cumplir con el objeto del Contrato y las especificaciones técnicas requeridas por la Gobernación del Meta, secretaría de Salud del Meta, en los términos pactados de conformidad con la propuesta presentada Estudios Previos.

Ejecución de la Actividad

El contratista cumple con el 81,6% de valoraciones definidas en el contrato. Se realizaron 236 de las 289 valoraciones de discapacidad definidas, de las cuales 56 valoraciones no cumplieron con el tiempo establecido (40 minutos) por la resolución 1197 del 2024 del ministerio de salud y protección social y 172 valoraciones cumplen con el tiempo reglamentario (≥ 40 minutos) y 8 adicionales corresponden a días de fallas de plataforma, para un total de 180 valoraciones válidas. Todas las atenciones se realizaron dentro de los tiempos establecidos dentro del contrato.

Soportes De Ejecución

- El contratista,ANEXO 1 MATRIZ DE SEGUIMIENTO RLCPD, en el documento se registran las valoraciones que fueron realizadas en el cumplimiento del objeto del contrato.
- ANEXO 12 ACTA SUPERVISIÓN

ACTIVIDAD 14

Informar oportunamente al supervisor del contrato, de cualquier situación que pueda afectar la correcta ejecución de este.

Ejecución de la Actividad

El contratista tuvo comunicación continua telefónica y por medio de correo electrónico con los supervisores del contrato de la secretaría de salud para la correcta ejecución del mismo. No se presentan soportes de esta actividad.

ACTIVIDAD 15

Los certificados de discapacidad realizados en el municipio de Villavicencio se podrán realizar en la modalidad intramural, modalidad extramural -jornada de salud, telemedicina; siempre y cuando cuente con la modalidad habilitada en los servicios de acuerdo a las disciplinas que componen el/los equipos multidisciplinarios.

Ejecución de la Actividad

PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS, desarrollan el 100% de las actividades de acuerdo con la modalidad institucional solicitada por la secretaría de salud de Villavicencio.

Soportes De Ejecución

- El contratista ANEXA 8 AUTORIZACIONES, autorizaciones de la secretaría de salud donde se detalla la modalidad solicitada para realizar la valoración por parte de los equipos multidisciplinarios.

Evaluación y Reevaluación del Contratista

Rango de Calificación	
Excelente	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Bueno	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Regular	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
No Cumple	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

Evaluación y Reevaluación del Contratista	Calificación
CUMPLIMIENTO: (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	REGULAR
CALIDAD: (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	BUENO

COMUNICACIÓN: (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	BUENO
EVALUACIÓN GENERAL: (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	BUENO

Cumplimiento de las Obligaciones de Seguridad Social:

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) y parafiscales correspondiente al periodo del presente informe como se establece en el F-BS-16 Certificado del Supervisor Autorizando el Pago.

Certificación de Cumplimiento General

De acuerdo con la información anteriormente suministrada y la contenida en el F-BS-16 Certificado del Supervisor Autorizando el Pago, certifico que durante el periodo objeto de este informe, el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato, y cumplió con el pago del sistema de seguridad social, la cual fue verificada física y documentalmente por el suscrito.

Cordialmente;

Firma:	
Nombre:	JULIAN ANDRES COVALEDA GAVILÁN
Cargo:	Profesional Universitario
Supervisor	