UPME	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CONTRATISTAS	**Código:** F-GC-016 **Fecha:** 28/01/2025 **Versión:** 05

INFORMACIÓN BASICA DEL CONTRATO/CONVENIO

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	SALUD OCUPACIONAL SANITAS SAS	NÚMERO DE PAGO	3	PLAZO EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO	MES O PERIODO A PAGAR	Del 01 de abril de 2026 al 30 de abril de 2026
		No. IDENTIFICACIÓN C.C./ NIT/OTRO	830.015.429-2		FECHA DE INICIO	9/02/2026
NÚMERO DE CONTRATO	CO1.PCCNTR.9010213				FECHA TERMINACIÓN (INICIAL)	31/12/2026
¿EL CONTRATO HA TENIDO CESIÓN?	NO	FECHA DE INICIO DE LA CESIÓN	NO APLICA		FECHA FINAL CON PRORROGA	NA
NOMBRE CONTRATISTA ANTERIOR	NO APLICA	LUGAR DE EJECUCIÓN	BOGOTA		FECHAS SUSPENSIÓN	NA
		VALOR HONORARIOS MENSUALES (APLICA PARA CTOS. DE PRESTACION DE SERVICIOS)	NO APLICA		FECHA TERMINACIÓN ANTICIPADA	NA
					PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	11 meses o hasta el 31 de diciembre de 2026

OBJETO: **Prestar los servicios requeridos para gestionar los exámenes médicos de vinculación y desvinculación de los funcionarios de la UPME.**

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL PARA PAGO

ITEM	No. CDP	FECHA CDP	NUMERO REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA RP	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR ASIGNADO RUBRO PRESUPUESTAL	MODIFICACIONES (ADICIONES/REDUCCIONES)	VALOR FINAL RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR AUTORIZADO EN EL MES O PERIODO DE PAGO
1	38926	15/01/2026	18926	24/01/2026	A-02-02-02-009-003	$ 20.000.000,00	$ -	$20.000.000,00	$ 379.664,00
2								$0,00	$ -
3								$0,00	$ -
4								$0,00	$ -
5								$0,00	$ -
6								$0,00	$ -
7								$0,00	$ -
8								$0,00	$ -
9								$0,00	$ -
TOTALES						$ 20.000.000,00	$ -	$20.000.000,00	$ 379.664,00

SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL HONORARIOS (DILIGENCIAR CONFORME AL CLAUSULADO)	$ 20.000.000	VALOR INICIAL GASTOS DESPLAZAMIENTO (DILIGENCIAR CONFORME AL CLAUSULADO)	$ -	VALOR INICIAL (HONORARIOS+GASTOS DESPLAZAMIENTO)	$ 20.000.000	FECHA DE CORTE DEL PERIODO A PAGAR	30/04/2026
VALOR MODIFICACIÓN HONORARIOS (ADICIONES/REDUCCIONES)	$ -	VALOR MODIFICACIÓN GASTOS DESPLAZAMIENTO (ADICIONES/REDUCCIONES)	$ -	VALOR TOTAL MODIFICACIONES (ADICIONES/REDUCCIONES)	$ -	% EJECUCIÓN EN TIEMPO	25%
VALOR TOTAL HONORARIOS	$ 20.000.000	VALOR TOTAL GASTOS DESPLAZAMIENTO	$ -	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 20.000.000		
PAGOS PROGRAMADOS	$ 20.000.000	PAGOS PROGRAMADOS	$ -	PAGOS PROGRAMADOS	$ 20.000.000		
PAGOS AUTORIZADOS	$ 1.867.438	PAGOS AUTORIZADOS	$ -	PAGOS AUTORIZADOS	$ 1.867.438	% EJECUCIÓN EN PRESUPUESTO	9,3%
SALDO A PAGAR	$ 18.132.562	SALDO A PAGAR	$ -	SALDO A PAGAR	$ 18.132.562		
SALDO A LIBERAR HONORARIOS	$ -	SALDO A LIBERAR GASTOS DESPLAZAMIENTO	$ -	SALDO A LIBERAR TOTAL	$ -		

RELACION DE PAGOS

NÚMERO DE PAGO	PAGO PROGRAMADO HONORARIOS	PAGO EJECUTADO HONORARIOS	VALOR POR EJECUTAR	PAGO PROGRAMADO GASTOS DESPLAZAMIENTO	PAGO EJECUTADO GASTOS DESPLAZAMIENTO	VALOR POR EJECUTAR
Pago No. 1	$ 1.243.858	$ 1.243.858	$ -			$ -
Pago No. 2	$ 243.916	$ 243.916	$ -			$ -
Pago No. 3	$ 379.664	$ 379.664	$ -			$ -
Pago No. 4	$ 2.050.000		$ 2.050.000			$ -
Pago No. 5	$ 2.050.000		$ 2.050.000			$ -
Pago No. 6	$ 2.050.000		$ 2.050.000			$ -
Pago No. 7	$ 2.050.000		$ 2.050.000			$ -
Pago No. 8	$ 2.050.000		$ 2.050.000			$ -
Pago No. 9	$ 2.050.000		$ 2.050.000			$ -
Pago No. 10	$ 2.060.000		$ 2.060.000			$ -
Pago No. 11	$ 3.772.562		$ 3.772.562			$ -
Pago No. 12			$ -			$ -
TOTAL	$ 20.000.000	$ 1.867.438	$ 18.132.562	$ -	$ -	$ -

DETALLE SALIDAS MENSUALES (DILIGENCIAR UNICAMENTE SI APLICA CON LOS DESPLAZAMIENTOS DEL MES OBJETO DE PAGO)

N° PAGO	LUGAR ORIGEN	LUGAR DE DESTINO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	NUMERO DIAS	GASTOS DESPLAZAMIENTO	VALOR TRANSPORTE EXTRAORDINARIO (SI APLICA)	VALOR A PAGAR
1						$ -	$ -	$0
2						$ -	$ -	$0
3						$ -	$ -	$0
TOTALES						$0,00	$0,00	$0,00

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR

En informe del Contratista con radicado UPME **No.202601110145912** se presentan las tareas desarrolladas con ocasión a la ejecución del contrato. En cumplimiento de lo anterior, se anexa al presente los siguientes documentos:

a. Informe de servicios prestados durante el periodo de facturación y pago.
b. Factura electrónica No. **L513794**
c. Formato de Información Tributaria diligenciado y anexos (únicamente primer pago). **N/A**
d. Certificación bancaria (únicamente primer pago).
e. RUT y RIT (únicamente primer pago). **N/A**
f. Certificado de afiliación a la ARL (únicamente primer pago). **N/A**
g. Clausulado del contrato (únicamente primer pago).
h. Formato vigente en el Sistema de Gestión Institucional - SGI, F-TH-06 Inducción Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo **N/A**
i. Modificatorio o acta de cesión (si aplica). N/A
j. Formato vigente en el Sistema de Gestión Institucional - SGI, F-GC-030 Paz y salvo para la terminación de los contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión –Persona Natural (último pago). N/A
k. Original de certificado de revisor fiscal Andrea Stefania Acuña Rodríguez de estar al día en el pago de salud, pensión, ARL, y parafiscales abril 2026.
l. Entrada almacen (Si aplica).N/A

En calidad de supervisor del Contrato /Convenio anotado, manifiesto que el contratista: 1.Cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas 2. Que el contratista desarrollo las actividades descritas en el informe de actividades adjunto. Que he verificado que la empresa Sanitas esta al dia con sus pagos de seguridad social y parafiscales, certificado por su revisor fiscal. Por lo antes certificado y en cumplimiento de la forma de pago del contrato, autorizo la liquidación y pago de la presente cuenta.

AUTORIZACIÓN DE PAGOS

NOMBRE DEL SUPERVISOR	Jose Alfredo Morales Díaz	C.C.	1.022.331.975	CARGO	Profesional Especializado 2028-19	DEPENDENCIA:	Secretaria General
NOMBRE DEL SUPERVISOR		C.C.		CARGO		DEPENDENCIA:	

FIRMA DEL SUPERVISOR

FIRMA DEL SUPERVISOR