



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO CONTRATADO

Código: GAB-FT006

GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO

Versión: 001

En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato:
Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contable).

Fecha de certificación:

18/12/2018

Contrato No:	420	Fecha de contrato:	23/10/2018	Nombre Contratista de	ZONA MÉDICA MR S.A.S			
No. de factura o documento equivalente:	ZV9940	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	900170994-9			
Comprobante de ingreso a almacén No:	N.A	Pago número:	1	Periodo a pagar:	DE:	02/11/2018	A:	31/12/2018

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):

*Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato.

Medición de riesgo psicosocial y entrega, explicación, interpretación y presentación de los resultados obtenidos de dichas pruebas.

ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:

1. Que los productos y/o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el periodo referido, y se encuentran detallados en el informe presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato.
2. Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales.
3. Que recibido el bien o servicio a satisfacción considero procedente que se realice el desembolso o pago y se da el visto bueno correspondiente.

Código Centro de Costo	Nombre Centro de Costo*	Monto a Pagar	
CCAS07	Subdirección de Talento Humano	4.000.000	
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)	4.000.000

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA MERCEDES CORCHO CARO
FIRMA:	
CARGO:	SUBDIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Este es un documento controlado; una vez se descargue o se imprima, se considerará NO CONTROLADO

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: GAB-FT008
		Versión: 1

Con fundamento en lo establecido en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, y los artículos 82, 83,84 y 85 de la Ley 1474 de 2011 y lo establecido por la Resolución 000474 de 2015, se procede a dar a informe de ejecución del contrato No. 420, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	ZONA MÉDICA MR S.A.S	NIT., No.:	900170994-9
PERÍODO DEL INFORME:	Desde 02/11/2018	Hasta 31-12-2018	INFORME No.: 1

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	420	Fecha de inicio	02/11/2018	Fecha de terminación	31-12-2018
Objeto del Contrato: De conformidad con la cláusula SEGUNDA , el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: “Prestar el servicio de medición de factor de riesgo Psicosocial a los funcionarios y colaboradores del ICFES bajo los estándares y lineamientos de la Resolución 2646 de 2008”.					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula SEXTA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de cuatro millones pesos. (\$4.000.000) MCTE, (Incluido IVA y demás impuestos a que haya lugar).			VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El valor ejecutado fue por la suma de CEROS PESOS. (\$0).		
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El saldo del contrato es de la suma de CUATRO MILLONES PESOS. (\$4.000.000) MCTE./CTE., incluidos los impuestos a que haya lugar.			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula NOVENA es hasta el 31 de diciembre de 2018 contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.		
DESARROLLO DEL CONTRATO:		El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> • El 23 de OCTUBRE de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 02 de NOVIEMBRE de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 420 			

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: GAB-FT008
		Versión: 1

FORMA DE PAGO: De conformidad con lo establecido por la cláusula **SEPTIMA** del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "EL ICFES cancelara a EI CONTRATISTA el valor del contrato así: El ICFES cancelara el valor del contrato en un solo pago, una vez realizada la medición de riesgo psicosocial y la entrega, explicación, interpretación y presentación de los resultados obtenidos de dichas pruebas.
Para el pago se requiere presentación de la cuenta de cobro o factura, constancia de recibido a satisfacción, expedida por el supervisor del contrato y el documento que acredite el pago de los soportes a la Seguridad Social Integral. El pago se realiza siempre que se hayan presentado todos los documentos requeridos y de acuerdo a las fechas establecidas por la Subdirección de Financiera y contable del ICFES.

PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA: En virtud de lo anterior, dicho contrato en el aspecto financiero se ejecuta de la siguiente manera:

No. de factura o documento equivalente	Fecha de factura o documento equivalente	Concepto												Valor					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12						
PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME		X																	
		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24						

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA EL PAGO No. 12	% de ejecución de las actividades ejecutadas
1	Medición de riesgo psicosocial y entrega, explicación, interpretación y presentación de los resultados obtenidos de dichas pruebas.	100%

5. PRODUCTOS ENTREGADOS (En caso de haber sido pactados)

1	Informe de Medición de riesgo psicosocial y explicación, interpretación y presentación de los resultados obtenidos de dichas pruebas.
---	---

6. CONSTANCIAS



INFORME DE EJECUCIÓN
CONTRACTUAL

Código: GAB-FT008

Versión: 1

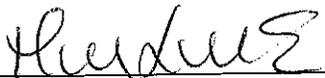
El Supervisor **MARIA MERCEDES CORCHO CARO**, acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

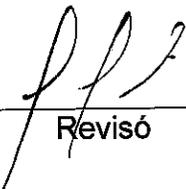
MARIA MERCEDES CORCHO CARO, en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de: Aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, según corresponda entre otros.

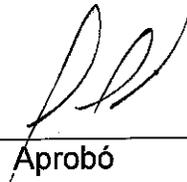
7. OBSERVACIONES

(Relacionar las mejoras o dificultades presentadas en la ejecución del contrato, así como el concepto del supervisor sobre el contratista)

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **(18)** de **(12)** de **(2018)**


Elaboró


Revisó


Aprobó