Pago 8

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
Invima	**FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN**	
	Código: GAD-GCT-FM24 | Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA	**ALBERTO ENRIQUE FERNANDEZ MORRIS**	**NIT/ CC No.**	7458833-0
CORREO ELECTRÓNICO	afernandezm@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3152966488
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		
No. CONTRATO	**518 de 2022**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**319 días**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES AL INVIMA PARA ASISTIR ACTIVIDADES PARA LA EXPEDICIÓN OPORTUNA DE LOS TRAMITES DE CERTIFICADOS DE INSPECCIÓN SANITARIA EN LOS PUERTOS, AEROPUERTOS Y PASOS DE FRONTERAS.**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2022/01/28	**FECHA DE INCIO**	2022/01/28	**FECHA DE TERMINACIÓN**	2022/12/16

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$42.666.666.67	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	$14.666.666.67	**VALOR A PAGAR**	$ 4.000.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	$10.666.666.67	**VALOR PAGADO**	32.000.000	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	(PAGO 8)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	N/A	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	(28 de agosto al 27 de septiembre del 2022)
BANCO	**BANCO AGRARIO DE COLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA**	Cuenta de Ahorros	**No DE CUENTA**	**0-166-00-11974-9**

2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO

(Indicar las adiciones, prorrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)

3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:

Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato

Informe de actividades	SI	**Facturas**	NO	
Pago Parafiscales	NO	**Ingreso a Almacén**	NO	
SGSSI	SI	**Documentos a cargo**	NO	
Camé	NO	**Otros. Cuales?**	NO	

Indique las observaciones respectivas

4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA:		Agosto: 9439963053		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	ago-22	2022/09/09	$ 200.000	**FOSYGA REGIMEN DE EXCEPCIÓN**
PENSIÓN				
ARL	ago-22	2022/09/09	$ 8.400	**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGURO**

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. ***Se debe anexar los pagos o planillas. LA FEHA DE PAGO EN APORTES EN LINEA SE REALIZO EL 2022-08-12.*** *Una (1) planilla del mes de julio 2022.*

5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.
2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.
3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación.

En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

Fecha de expedición de la presente certificación:	**AAAA**	**MM**	**DD**
	2022	9	28

	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal
	Nombre
	Fecha de revisado:
SUPERVISOR: YESID HERNADO CELY REATIGA . COORDINADOR ENCARGADO GRUPO DE PUERTOS AEROPUERTOS Y PASOS DE FRONTERA. DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS.	**Consecutivo:**

NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.
NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
Invima	**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	*(No. de contrato y año)* 518 de 2022			
CONTRATISTA:	ALBERTO ENRIQUE FERNANDEZ MORRIS		**NIT / C.C No. :**	*7458833-0*
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES AL INVIMA PARA ASISITIR ACTIVIDADES PARA LA EXPEDICIÓN OPORTUNA DE LOS TRAMITES DE CERTIFICADOS DE INSPECCIÓN SANITARIA EN LOS PUERTOS AEROPUERTOS Y PASOS DE FRONTERA.			
VALOR DEL CONTRATO	$42.666.666,67			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**28 de enero 2022**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**(319 días)**
FECHA DE INICIO:	**2022-01-28**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2022-12-16
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2022-08-28**	**HASTA:**	**2022-09-27**
PAGO NÚMERO:	**08**		**DEPENDENCIA:**	**Puerto Cartagena**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**YESID HERNADO CELY REATIGA**			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1.	**Apoyar en el trámite técnico de certificados de inspección sanitaria, ...**	**Se realizó el apoyo y la atención a los usuarios en las solicitudes del puerto de Cartagena, en forma virtual.**	**Se realizaron verificación y generación de lista de chequeo del 28 de agosto al 27 de septiembre 2022. - que anexo-.**
2.	**Revisar, analizar y conceptualizar sobre la documentación presentada para tramite de certificados de inspección conforme a las disposiciones legales vigentes.**	**Se realizó, y analizó la documentación presentada para los tramites legales.**	**Verificación y generación de lista de cheque del 28 de agosto al 27 de septiembre 2022.**
3.	**Atender dentro de los tiempos estipulados los requerimientos presentados para la solicitud de certificado de inspección sanitaria.**	**Se atendieron los tramites asignados en los tiempos establecidos.**	**La verificación y generación de la lista de chequeo con los tramites asignados.**
4.	**Realizar seguimiento a la programación y agendamiento de las actividades de inspección que se adelanta en el puerto asignado y agenda nacional.**	**Se atendió las actividades programadas, y la agenda asignada dentro de las actividades de contingencia y la incapacidad médica.**	**Se realizaron las actividades de seguimiento a la progración dentro de las limitaciones presentadas.**

5.	**Apoyar las actividades relacionadas a las acciones de mejora de los planes de calidad que hagan parte del puerto asignado.**	**Se realizaron reuniones virtuales del grupo primario para mejora del trabajo en el puerto de Cartagena**	**Reunión virtual.**

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	N/A	N/A	N/A	N/A
2.	N/A	N/A	N/A	N/A
3...	N/A	N/A	N/A	N/A

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de agosto del año 2022

(Aplica para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, celebrados con persona natural.)

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
1.	$4.000.000	$1.600.000	30 días	$208.400	9439963053	Aporte en línea. Aporte en línea.

Nota:.-YO, soy pensionado de CAJANAL (FOPEP), según Resolución No.02157 de 31 de enero de 2008 Régimen excepcional, especial del magisterio de Colombia y mis servicios médicos los recibo en la Clínica general del Norte, Barranquilla.

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$42.666.666,67

Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 32.000.000
Saldo del contrato	$10.666.666,67

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1, 2, 3,4, 5, 6, 7, 8,	X	

Atentamente,

Firma:
Nombres y apellidos del contratista: ALBERTO ENRIQUE FERNANDEZ MORRIS
Contratista
C.C. No. 7.458.833 expedida en Barranquilla.

Recibí a satisfacción:

Firma:
Nombres y Apellidos: YESID HERNADO CELY REATIGA
Cargo: COORDINADOR ENCARGADO GRUPO DE PUERTOS AEROPUERTOS Y PASOS DE FRONTERA. DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS

Bogotá, D.C., Colombia.
Supervisor(a) Contrato 518 de 2022

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7458833		FERNANDEZ MORRIS ALBERTO ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 4 N 10 -98	SANTO TOMAS-ATLANTICO	8791906	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	21851894	9439963053	I	2022/09/08	2022/09/09	BANCO DE OCCIDENTE	1	$708,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[redacted]																						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: SANTO TOMAS Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$0	$0			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
1	CC	7458833	FERNANDEZ ALBERTO		0	$0	$0	MIN007	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14 23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7458833		FERNANDEZ MORRIS ALBERTO ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 4 N 10 -93	SANTO TOMAS ATLANTICO	3791906	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	21851894	9439963053	1	2022/09/08	2022/09/09	BANCO DE OCCIDENTE	1	$208,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$100	$0	$8,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$100	$0	$8,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$200	$0	$200,200
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$200,000	$200	$0	$200,200
TOTAL				1	$208,400	$300	$0	$208,700

2022/09/09 04:13 PM