
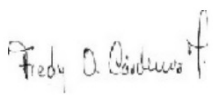


|   |  |                             |   |                           |  |  |  |
|---|--|-----------------------------|---|---------------------------|--|--|--|
|    | GESTIÓN ADMINISTRATIVA   |                             | ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS                       |                           |  |  |  |
|   | <b>FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN</b>  |                             |   |                           |  |  |  |
|   | Código: GAD-ABS-FM009  |                             | Versión: 03   |                           | Fecha de emisión: 03/07/2020                 |  |  |
| <b>1. DATOS GENERALES</b>   |  |                             |   |                           |  |  |  |
| CONTRATISTA   | SERGIO ANTONY BENAVIDES OCAMPO   |                             | NIT/ CC No.   | 1.020.743.450             |  |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO  | <a href="mailto:sbenavideso@invima.gov.co">sbenavideso@invima.gov.co</a>   |                             | TELÉFONO  | 3144087299                |  |  |  |
| TIPO DE CONTRATO  | Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión  |                             |   |                           |  |  |  |
| No. CONTRATO  | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 285 DE 2021   |                             | TERMINO DE EJECUCIÓN                                    | 17 DE DICIEMBRE DE 2021   |  |  |  |
| OBJETO DEL CONTRATO   | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO DE ALIMENTOS PARA ATENDER LAS SOLICITUDES DE CERTIFICADO DE INSPECCIÓN SANITARIA QUE SE RECIBAN VIA ELECTRÓNICA Y FISICA Y APOYAR LA TOMA DE MUESTRAS DE PRODUCTOS COMPETENCIA DEL INVIMA EN EL PUERTO DE BUENAVENTURA. |                             |   |                           |  |  |  |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN  | 25/02/2021   | FECHA DE INICIO             | 25/02/2021  | FECHA DE TERMINACIÓN      | 17/12/2021                                   |  |  |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO  | \$ 36.583.980  | SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO | \$ 2.871.780  | VALOR A PAGAR             | \$ 2.871.780                                 |  |  |
| NUEVO SALDO DEL CONTRATO  | \$ 0   | VALOR PAGADO                | 36.583.980  | No. PAGO QUE SE CERTIFICA | (PAGO 10)                                    |  |  |
| TIPO DE PAGO  | FINAL  | FACTURA / CUENTA N°.        | 10  | PERIODO OBJETO DE PAGO    | (25 de noviembre al 17 de diciembre de 2021) |  |  |
| BANCO   | BANCOLOMBIA  | TIPO DE CUENTA              | AHORROS   | No DE CUENTA              | 17741705281                                  |  |  |
| <b>2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO</b>  |  |                             |   |                           |  |  |  |
| (Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)   |  |                             |   |                           |  |  |  |
|   |  |                             |   |                           |  |  |  |
| <b>3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b>  |  |                             |   |                           |  |  |  |
| 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                    | N/A   |                           |  |  |  |
| Pago Parafiscales   | N/A  | Ingreso a Almacén           | N/A   |                           |  |  |  |
| SGSSI   | SI   | Documentos a cargo          | SI  |                           |  |  |  |
| Carné   | SI   | Otros. Cuales?              | N/A   |                           |  |  |  |
| indique las observaciones respectivas   |  |                             |   |                           |  |  |  |
| <b>4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL</b>  |  |                             |   |                           |  |  |  |
| NÚMERO DE PLANILLA  | 9426278959 - 9427931482  |                             |   |                           |  |  |  |
| ITEM  | PERIODOS DE PAGO   | FECHAS DE PAGO              | VALOR PAGADO  | ENTIDAD                   |  |  |  |
| SALUD   | nov, dic - 2021  | 09/11/2021 - 02/12/2021     | \$187.300<br>\$143.600                                  | SALUDTOTAL                |  |  |  |
| PENSIÓN   | nov, dic - 2021  | 09/11/2021 - 02/12/2021     | \$239.800<br>\$183.800                                  | PORVENIR                  |  |  |  |
| ARL   | RIESGO 5 PAGADO POR INVIMA   |                             |   | POSITIVA                  |  |  |  |
| Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compensación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. Se debe anexar los pagos o planillas.   |  |                             |   |                           |  |  |  |
| <b>5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>   |  |                             |   |                           |  |  |  |
| (El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)  |  |                             |   |                           |  |  |  |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:   |  |                             |   |                           |  |  |  |
| 1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.<br>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.<br>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-ABS-MN002 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-ABS-MN001.   |  |                             |   |                           |  |  |  |
| Fecha de expedición de la presente certificación:   |  |                             | DD  | MM                        | AA   |  |  |
|   |  |                             | 17  | 12                        | 2021   |  |  |
|    |  |                             | Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal |                           |  |  |  |
|   |  |                             | Nombre  |                           |  |  |  |
|   |  |                             | Fecha de revisado:                                      |                           |  |  |  |
| <b>FIRMA DEL SUPERVISOR</b><br><b>FREDDY OSWALDO CÁRDENAS MEDINA</b><br><b>COORDINADOR (A) ENCARGADO DEL GRUPO DE PUERTOS AREOPUERTOS Y PASOS DE FRONTERA.</b><br><b>DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS.</b>   |  |                             | 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



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

**FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-ABS-FM009

Versión: 03

Fecha de emisión: 03/07/2020

Interventoría y Supervisión GAD-ABS-MN002.