


invima		GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL			
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	MARIO ALVAREZ RODRIGUEZ		NIT/ CC No.	10173229			
CORREO ELECTRÓNICO	malvarezr@invima.gov.co		TELÉFONO	3157124833			
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)				
No. CONTRATO	770 del 2023		TERMINO DE EJECUCIÓN	148 días			
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES AL INVIMA PARA APOYAR A LA DIRECCION DE OPERACIONES SANITARIAS EN EL COMPONENTE TECNICO DE LAS ACTIVIDADES DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL A LAS PLANTAS DE BENEFICIO ANIMAL, BAJO EL MARCO DEL DECRETO 1500 DE 2007						
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2023-07-28	FECHA DE INICIO	2023-07-28	FECHA DE TERMINACIÓN	2023-12-22		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 16.056.952	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 12.734.824	VALOR A PAGAR	\$ 3.322.128		
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 9.412.696	VALOR PAGADO	6.644.256	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 2)		
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.		PERIODO OBJETO DE PAGO	(28 de AGOSTO al 27 de SEPTIEMBRE del 2023)		
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	39774664185		
2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO							
(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)							
NINGUNA							
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	N/A			
Pago Parafiscales	N/A		Ingreso a Almacén	N/A			
SGSSI	SI		Documentos a cargo	N/A			
Carné	N/A		Otros. Cuales?	N/A			
indique las observaciones respectivas							
4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL							
NÚMERO DE PLANILLA	9455264585						
ITEM	PERIODO DE PAGO	FACTURA / CUENTA N°.	VALOR PAGADO	ENTIDAD			
SALUD	AGOSTO	6/09/2023	165,800	SANITAS			
PENSIÓN	AGOSTO	6/09/2023	212,200	PORVENIR			
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.							
5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL							
(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.							
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 periodo 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		
			2023	9	27		
			Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal				
			Nombre				
			Fecha de revisado:			AAAA-MM-DD	
CESAR AUGUSTO ROJAS BOTERO							
COORDINADOR GTT EJE CAFETERO/ OPERACIONES SANITARIAS			Consecutivo:				
<p>NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.</p> <p>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.</p>							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10173229		ALVAREZ RODRIGUEZ MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 13 N 8 28	PUERTO SALGAR-CUNDINAMARCA	3555555	No


DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	1000001788	9455264585	I	2023/09/08	2023/09/06	BANCO DE BOGOTA	0	\$378,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,326,000	\$212,200			\$1,326,000	\$165,800			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,326,000	\$212,200			\$1,326,000	\$165,800			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
Ciudad: PUERTO SALGAR Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,326,000	\$212,200			\$1,326,000	\$165,800			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
1	CC 10173229	ALVAREZ MARIO	230301	30	\$1,326,000	\$212,200	EPS005	30	\$1,326,000	\$165,800	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,326,000	\$212,200			\$1,326,000	\$165,800			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10173229		ALVAREZ RODRIGUEZ MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 13 N 8 28	PUERTO SALGAR-CUNDINAMARCA	3555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	1000001788	9455264585	I	2023/09/08	2023/09/06	BANCO DE BOGOTA	0	\$378,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$212,200	\$0	\$0	\$212,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$212,200	\$0	\$0	\$212,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$165,800	\$0	\$0	\$165,800	
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$165,800	\$0	\$0	\$165,800	
TOTAL				1	\$378,000	\$0	\$0	\$378,000	

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	770 2023		
CONTRATISTA:	MARIO ALVAREZ RODRIGUEZ	NIT / C.C No. :	10173229
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES AL INVIMA PARA APOYAR A LA DIRECCION DE OPERACIONES SANITARIAS EN EL COMPONENTE TECNICO DE LAS ACTIVIDADES DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL A LAS PLANTAS DE BENEFICIO ANIMAL, BAJO EL MARCO DEL DECRETO 1500 DE 2007		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 16056952		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2023-07-28	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	148 días
FECHA DE INICIO:	2023-07-28	FECHA DE TERMINACIÓN:	2023-12-22
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2023-08-28	HASTA:	2023-09-27
PAGO NÚMERO:	DOS	DEPENDENCIA:	Dirección de operaciones sanitarias
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	CESAR AUGUSTO ROJAS BOTERO		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Diligenciamiento de los formatos acorde a lo establecido en los manuales, guías y lineamientos del sistema de verificación oficial aplicables en plantas de beneficio animal.	Diligenciamiento de formatos de la inspección oficial en plantas de beneficio	Archivo que se encuentra en las plantas de beneficio animal
2	Prestar apoyo en la implementación de los programas de control de microorganismos patógenos y de residuos y contaminantes químicos mediante la toma de muestras durante las actividades de inspección a la planta de beneficio animal	Se realizo toma de muestras.	Actas de toma de muestreo.
3	Apoyar el desarrollo de la inspección oficial del Invima bajo un enfoque de riesgo en plantas de beneficio animal a las cuales sea designado, en lo que respecta a las actividades de	Diligenciamiento de formatos de la inspección oficial en planta de beneficio	Archivo que se encuentra en planta de sacrificio animal.

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

	inspección ante-mortem, post-mortem y verificación de condiciones sanitarias y de operación antes y durante el proceso, condiciones sanitarias durante el manejo de almacenamiento de producto, despacho y transporte de la carne y productos cárnicos comestibles, verificación de rotulado y trazabilidad, cumplimiento de los POES.		

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.			AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD
.....			AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD


4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopiado en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de AGOSTO del año 2023.

(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)
DOS	3322128	1326000	30	378000	9455264585	PILA

Nota: en caso de personas jurídicas, se deberá presentar certificación expedida por el revisor fiscal de acuerdo con los requerimientos de ley. En caso de que la persona no se encuentra obligada a tener revisor fiscal, dicho certificado deberá ser suscrito por el representante legal bajo la gravedad de juramento. La certificación será sobre el pago de aportes de sus empleados

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

a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA – cuando aplique.

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	16056952
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	6644256
Saldo del contrato	9412696

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
	2	

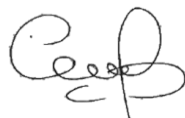
Nota: La publicación se hace posterior al diligenciamiento de los formatos y con anterioridad al trámite de pago, el supervisor verifica que el contratista cargue en la plataforma SECOP II los documentos en PDF con el nombre PAGO N°1 XXX.

Atentamente,



Firma
MARIO ALVAREZ RODRIGUEZ
Nombres y apellidos del contratista
Contratista
C.C. No. 10173229

Recibí a satisfacción:



Firma
CESAR AGUSTO ROJAS BOTERO
Nombres y Apellidos
Cargo: COORDINADOR
Dependencia GTT EJE CAFETERO
Supervisor(a) Contrato 770 de 2023

Nota: El texto en azul deberá suprimirse al momento de la impresión, pues solo se trata de instrucciones para la elaboración.