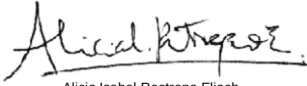


	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL		
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN				
	Código: GAD-GCT-FM24	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01		
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	JUAN DAVID BABILONIA BERRIO		NIT/ CC No.	1,067,883,474	
CORREO ELECTRÓNICO	juanch902@hotmail.com		TELÉFONO	3218085988	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión				
No. CONTRATO	792 de 2023	TERMINO DE EJECUCIÓN	2023-12-22		
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO VETERINARIO O MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA PARA FORTALECER EL COMPONENTE TÉCNICO DE LAS ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN LAS PLANTAS DE BENEFICIO ANIMAL, EN LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1500 DE 2007 Y SUS RESOLUCIONES.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2023-07-31	FECHA DE INCIO	2023-07-31	FECHA DE TERMINACIÓN	2023-12-22
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 15.835.477	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 2.436.227.20	VALOR A PAGAR	\$ 2.436.227.20
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 110.738	VALOR PAGADO	\$ 15.724.739	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	PAGO 5
TIPO DE PAGO	FINAL	FACTURA / CUENTA N°.	5	PERIODO OBJETO DE PAGO	01 de diciembre a 22 de diciembre de 2023
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	35264019590
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)					
.Ciénaga de Oro (Red Cárnica) - Montería (Frigosinú)					
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	SI		
Carné	SI	Otros. Cuales?	N/A		
Indique las observaciones respectivas					
4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	7905724821				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	DICIEMBRE	2023-12-11	\$ 166.200,00	NUEVA EPS	
PENSIÓN	DICIEMBRE	2023-12-11	\$ 212.700,00	PROTECCION	
ARL		AAAA-MM-DD			
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 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	
		2023	12	22	
 Alicia Isabel Restrepo Eljach Coordinadora GTT Costa Caribe 2 - Dirección De Operaciones Sanitarias		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR		Consecutivo:			
CARGO Y DEPENDENCIA					
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.					

[illegible]