	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)* 686 - 2022			
CONTRATISTA:	Margot Cecilia Parra Galindo		**NIT / C.C No. :**	*51.870.703*
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA DAR CONTINUIDAD Y CUMPLIMIENTO AL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LA INSPECCION , VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS -INVIMA A NIVEL NACIONAL			
VALOR DEL CONTRATO	$ 11.083.333			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2022-08-04**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**92**
FECHA DE INICIO:	2022-08-04		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2022-12-16
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2022-09-04	**HASTA:**	2022-10-03
PAGO NÚMERO:	**2**		**DEPENDENCIA:**	**OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	MIRIAM DEL CARMEN SAN MIGUEL CANTILLO			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Realizar la radicación de trámites de Registro Sanitario — NS-NSO en las herramientas dispuestas para ello'		
2	Brindar acompañamiento a los usuarios en temas relacionados a la expedición de Registros Sanitarios y trámites asociados, a los productos competencia del Invima	Apoyo mediante orientación telefónica, chat, virtual y presencial identificando las posibles inconsistencias de los tramites	Informe de actividades a la jefe de la oficina la doctora Miriam del Carmen San Miguel Cantillo
3	Apoyar la revisión del cumplimiento de requisitos exigidospara la expedición de Registros Sanitarios y demás trámites asociados presentados por los usuarios de cada uno de los productos competencia de la Entidad	Apoyo mediante orientación telefónica, chat, virtual y presencial identificando las posibles inconsistencias de los tramites	Informe de actividades a la jefe de la oficina la doctora Miriam del Carmen San Miguel Cantillo
4	Seguir los procedimientos establecidos para subsanar las inconsistencias presentadas en las actividades relacionadas con radicación y verificación de documentación de los trámites asociados a Registro Sanitario y trámites asociados		
5	Apoyar en las respuestas a las peticiones y consultas que sean competencia de la Oficina de Atención al Ciudadano y que se encuentren relacionadas con el objeto del contrato	Apoyo mediante orientación telefónica, chat, virtual y presencial identificando las posibles inconsistencias de los tramites	Informe de actividades a la jefe de la oficina la doctora Miriam del Carmen San Miguel Cantillo
6	Brindar apoyo en la generación de informes y reportes periódicos en el avance de registro sanitario		

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: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de Septiembre 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)
2	$ 2.500.000	$ 1.000.000	30	$ 290.300	61953337	Mi planilla

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 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	$ 11.083.333

Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 8.583.333
Saldo del contrato	$ 6.083.333

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**
	X	

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.

Atentamente,



Firma

Margot Cecilia Parra Galindo
Contratista
C.C. No. 51.870.703

Recibí a satisfacción:

Firma



MIRIAM DEL CARMEN SAN MIGUEL CANTILLO
Jefe de la Oficina de Atención al Ciudadano
Oficina de Atención al Ciudadano

Supervisor(a) Contrato 686 de 2022