	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	**DENCY YAMILE CAÑON CASTELLANOS**	**NIT/ CC No.**	53005185
CORREO ELECTRÓNICO	dencyyamile@hotmail.com	**TELÉFONO**	3134234488
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	**041 de 2023**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**2023/05/18**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA BRINDAR APOYO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LA ORIENTACIÓN, RADICACIÓN Y RESPUESTA A LAS PQRDS INCOADAS POR USUARIOS EXTERNOS E INTERNOS.**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2023-01-19**	**FECHA DE INCIO**	**2023-01-19**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2023-05-18**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 7.768.516**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 5.826.387**	**VALOR A PAGAR**	**$ 1.942.129**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 3.884.258**	**VALOR PAGADO**	**3.884.258**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 2)**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**		**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(19 de febrero de 2023 al 18 de marzo del 2023)**
BANCO	**Banco De Bogotá.**	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros.	**No DE CUENTA**	**018397596**

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)

N/A

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	NO		**Otros. Cuales?**	N/A	

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA	8366130725

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	**Febrero de 2023**	**2023-03-14**	**145.000**	**Famisanar.**
PENSIÓN	**Febrero de 2023**	**2023-03-14**	**185.600**	**Porvenir.**
ARL	**Febrero de 2023**	**2023-03-14**	**6.100**	**Positiva.**

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.***

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 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 Interventoria 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	3	21



Miriam del Carmen San Miguel Cantillo

JEFE OFICINA ATENCIÓN AL CIUDADANO.

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
Nombre	
Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
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.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DENCY YAMILE CAÑON CASTELLANOS
No. Identificación: CC53005185
Dirección: CALLE 22 N 1-64 TORRE 19 APTO 501
Telefono: 8205035
Correo: dencyyamile@hotmail.com
Ciudad: MADRID
Número de Planilla: 8366130725

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DENCY YAMILE CAÑON CASTELLANOS
Tipo y número de identificación	CC53005185
Número de planilla	8366130725
Fecha pago	2023-03-14
Número de autorización pago	59321787
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2023
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	336700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6100	1
230301	Porvenir	185600	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	145000	1

8366130725

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53005185
APELLIDOS Y NOMBRES: DENCY YAMILE CAÑON CASTELLANOS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	6100	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	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	041 de 2023			
CONTRATISTA:	DENCY YAMILE CAÑON CASTELLANOS		**NIT / C.C No. :**	*53005185*
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA BRINDAR APOYO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LA ORIENTACIÓN, RADICACIÓN Y RESPUESTA A LAS PQRDS INCOADAS POR USUARIOS EXTERNOS E INTERNOS.			
VALOR DEL CONTRATO	$ 7.768.516			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2023-01-19**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**2023-05-18**
FECHA DE INICIO:	**2023-01-19**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2023-05-18**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2023-02-19**	**HASTA:**	**2023-03-18**
PAGO NÚMERO:	**02**		**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	Gestionar la recepción y asignación a las solicitudes de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y sugerencias*PQRSD interpuestas por la comunidad respecto a los productos y servicios competencia del Invima.	**Recepción y gestión de solicitudes relacionadas con problemas de documentos ante Cancillería.**	**Informe de actividades a la jefe de la oficina.**
2	Recibir por los diferentes canales de atención las solicitudes de PQRDS con sus respectivos anexos.	**Apoyo mediante orientación telefónica, orientación presencial y citas virtuales.**	**Informe de actividades a la jefe de la oficina.**
3	Brindar apoyo en la respuesta a los requerimientos que formulen los ciudadanos internos y externos de la entidad.	**Gestión de solicitudes y dar respuestas a las solicitudes asignadas por mi coordinador.**	**Informe de actividades a la jefe de la oficina.**
4	Suministrar a los usuarios y	**Apoyo mediante orientación telefónica,**	**Informe de actividades a la**

	ciudadanía en general atención e información oportuna en cuanto a las competencias de la oficina de atención al Ciudadano.	**orientación presencial y citas virtuales.**	**jefe de la oficina.**
5	Brindar apoyo en la atención al ciudadano que solicita orientación acerca de los trámites y servicios que presta la entidad, por los diferentes canales de comunicación establecidos**.**	**Gestión de solicitudes y dar respuestas a las solicitudes asignadas por mi coordinador.**	**Informe de actividades a la jefe de la oficina.**

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

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 FEBRERO del año 2023.

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)
02	1.942.129	1.160.000	30	$ 336.700	8366130725	MI PLANILLA COMPENSAR.

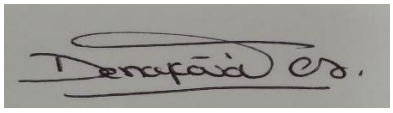
5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 7.768.516
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 3.884.258
Saldo del contrato	$ 3.884.258

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
02	x	

Atentamente,



_____

Firma
Dency Yamile Cañón Castellanos.
Contratista
C.C. No. 53.005.185 De Bogotá.

Recibí a satisfacción:



_____

Firma
Miriam del Carmen San Miguel Cantillo Cargo
Jefe de Oficina de Atención al Ciudadano
Supervisor(a) Contrato 041 de 2023.

.