	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**	**$ 3.884.258**	**VALOR A PAGAR**	**$ 1.100.540**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 2.783.718**	**VALOR PAGADO**	**4.984.798**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**PAGO 3**
TIPO DE PAGO	FINAL	**FACTURA / CUENTA N°.**		**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(19 de marzo de 2023 al 05 de abril 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)

La contratista mediante oficio del 22 de marzo de 2023, solicitó la cesión del contrato en mención a la Señora Laura Daniela Kindermann Pedraza identificado con C.C. 1.016.088.195, manifestando la razón que impide e imposibilita jurídicamente continuar con la ejecución del contrato en mención obedece a un nombramiento con una entidad pública, mediante Resolución No. 0418 del 01 de marzo de 2023, por lo tanto no es posible seguir cumpliendo con las obligaciones que emanan de este; situación incompatible con el contrato de apoyo a la gestión suscrito.

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	SI	**Otros. Cuales?**	N/A	

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA	8366417602-66739774

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	**Marzo de 2023**	**2023-03-22**	**145.000**	**Famisanar.**
PENSIÓN	**Marzo de 2023**	**2023-03-22**	**185.600**	**Porvenir.**
ARL	**Marzo de 2023**	**2023-03-22**	**6.100**	**Positiva.**
SALUD	**Abril de 2023**	**2023-04-03**	**24.200**	**Famisanar.**
PENSIÓN	**Abril de 2023**	**2023-04-03**	**31.000**	**Porvenir.**
ARL	**Abril de 2023**	**2023-04-03**	**1.100**	**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	4	12

	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal
	Nombre
	Fecha de revisado: AAAA-MM-DD
Miriam del Carmen San Miguel Cantillo **JEFE OFICINA ATENCIÓN AL CIUDADANO.**	**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: 8366417602

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	8366417602
Fecha pago	2023-03-22
Número de autorización pago	31269667
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2023
Periodo de Cotización Pensión	marzo 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

8366417602

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53005185	DENCY YAMILE CAÑON CASTELLANOS	calle 22 n 1-64 torre 19 apto 501	8205035	dencyyamile@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MADRID		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	03/04/2023	66739774	$56.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	24.200	0		0		0	0	0	0	24.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	31.000	0	0	0	0	0	0		31.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1.100				1.100	0	0	1.100			11	1.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	24.200	24.200
Pensión	1	31.000	31.000
Riesgos Laborales	1	1.100	1.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	56.300	56.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53005185	DENCY YAMILE CAÑON CASTELLANOS	calle 22 n 1-64 torre 19 apto 501	8205035	dencyyamile@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MADRID		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	03/04/2023	66739774	$56.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53005185	CAÑON CASTELLANOS DENCY YAMILE	59	0			N		X															230301	193.334	31.000	0	0	0	0	EPS017	193.334	24.200	14-23	193.334	1	1.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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:**	**2023-03-19**	**HASTA:**	**2023-04-05**
PAGO NÚMERO:	**03 FINAL**		**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*PQRDS 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 ciudadanía en general atención e información oportuna en cuanto a las competencias de la oficina de atención al Ciudadano.	**Apoyo mediante orientación telefónica, orientación presencial y citas virtuales.**	**Informe de actividades a la 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 MARZO Y ABRIL 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)
03	1.942.129	1.160.000	30	$ 336.700	8366417602	MI PLANILLA COMPENSAR .
03	1.942.129	1.160.000	5	$56.300	66739774	MI PLANILLA COMPENSAR

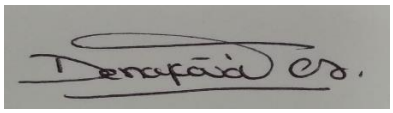
5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 7.768.516
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 4.984.798
Saldo del contrato	$ 2.783.718

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
03	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.

.

Invima	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
	EVALUACION DE PROVEEDORES	
	Código: GAD-GCT-FM8	Versión: 01	Fecha de Emisión: 2022-02-01

			AAAA	MM	DD
NOMBRE DEL PROVEEDOR	DENCY YAMILE CAÑÓN CASTELLANOS	FECHA DE EVALUACIÓN	2023	4	5
NIT O C.C. No.	53,005,185	PERIODO EVALUADO (si aplica)	Desde		Hasta
			2023-01-19		2023-04-05

No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	041 DEL 19 DE ENERO DE 2023
FECHA ACTA DE INICIO	2023-01-19
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	dencyyamile@hotmail.com
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Calle 22 No 1-64 torre 19 apto 501 (Madrid Cundinamarca) Celular: 3134234488
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

SISTEMA DE PUNTUACIÓN				
	NA	No aplica	3	Cumple parcialmente
	0	No cumple	4	Cumple plenamente
	1	Cumple mínimamente	5	Supera las expectativas

		CALIF 0-4
CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO	Cumple con el objeto del contrato	4
	La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido	4
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor	4
	Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades	4
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)	4
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	4

EVALUACION DEL PROVEEDOR = TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS (0) / TOTAL DE PUNTOS POSIBLES (0) X 100 = #¡DIV/0!

EXCELENTE	91 - 100
BUENO	71 - 90
REGULAR	50 - 70
MALO	0 - 49

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (0)

CALIFICACION	#DIV/0!

Relación de peticiones, quejas, reclamos, denuncias o sugerencias (PQRDS) que se presentaron en la ejecución del contrato:

Observaciones:

MIRIAM DEL CARMEN SAN MIGUEL CANTILLO
JEFE OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Nota N° 1: Si el contrato es de ejecución instantánea (Contratos de Compraventa), se realizará una vez cumplida la obligación de entregar y se realizarán evaluaciones periódicas durante el período de la garantía si el supervisor lo estima conveniente.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
invima	**FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**		
	Código: GAD-GCT-FM14	Versión: 02	Fecha de emisión: 2022-11-17

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO:	*041 DE 2023*		
CONTRATISTA:	DENCY YAMILE CAÑÓN CASTELLANOS	**NIT / CC No.:**	*53005185*
OBJETO CONTRACTUAL:	Préstar 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	Siete millones setecientos sesenta y ocho mil quinientos dieciséis pesos m/cte. $7.768.516		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2023-01-19**	**PLAZO DE EJECUCIÓN:**	**2023-05-18**
FECHA DE INICIO:	**2023-01-19**	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2023-04-05**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**Jefe Oficina de Atención al Ciudadano**	**DEPENDENCIA:**	**Oficina de Atención al Ciudadano**

2. SUSPENSIONES			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**
N/A	**N/A**	**N/A**	**N/A**

3. PRÓRROGAS			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**
N/A	**N/A**	**N/A**	**N/A**

4. ADICIONES			
ACTA	**FECHA**	**VALOR**	**JUSTIFICACIÓN**
N/A	**N/A**	**N/A**	**N/A**

5. GARANTÍA			
ASEGURADORA	**N/A**	**No. de póliza**	**N/A**

AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**	
		DESDE	**HASTA**
N/A	**N/A**	**N/A**	**N/A**

6. SANCIONES

SI_____ **NO**_____**X**_____

7. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

SI_____X_____ NO_____

8. BALANCE FINANCIERO	
CONCEPTO	**VALOR CONTRATO**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$7.768.516
ADICIONES	$0
MODIFICACIONES	$0
SUBTOTAL	$7.768.516
VALOR EJECUTADO	$4.984.797,77
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$1.100.539,77
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD/SALDO A LIBERAR	$2.783.718,23

9. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICA	ACTIVIDAD/ PRODUCTO DESARROLLADO EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN
1	Gestionar la recepción y asignación a las solicitudes de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y sugerencias – PQRDS 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 directamente a la jefe
2	Recibir por los diferentes canales de atención de solicitudes de PQRDS con sus respectivos anexos.	Recepción y gestión de solicitudes relacionadas con problemas de documentos ante Cancillería - Informe de actividades directamente a la jefe
3	Brindar apoyo en las respuestas 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 directamente a la jefe
4	Suministrar a los usuarios y ciudadanía en general atención e información oportuna en cuanto a las competencias de la Oficina de Atención al Ciudadano	Apoyo mediante orientación telefónica, orientación presencial y citas virtuales. - Informe de actividades directamente a la jefe
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.	Apoyo mediante orientación telefónica, orientación presencial y citas virtuales. - Informe de actividades directamente a la jefe
6	Radicar en el aplicativo correspondiente a PQRDS que tiene el instituto las solicitudes allegadas por los ciudadanos.	Gestión de solicitudes y dar respuestas a las solicitudes asignadas por mi coordinador - Informe de actividades directamente a la jefe
7	Brindar acompañamiento a la Oficina de Atención al Ciudadano en las solicitudes	Gestión de solicitudes y dar respuestas a las solicitudes asignadas por mi coordinador - Informe de actividades directamente a la jefe

	radicadas para las dependencias del instituto por los canales adoptados	
8	Apoyar en la proyección de oficios y/o respuestas a derechos de petición de usuarios u otras dependencias, que sean competencia de la Oficina de Atención al Ciudadano dentro de los tiempos establecidos.	Gestión de solicitudes y dar respuestas a las solicitudes asignadas por mi coordinador - Informe de actividades directamente a la jefe

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

De acuerdo con el seguimiento realizado por el supervisor y a lo evidenciado objetivamente durante la ejecución del contrato se evidenció que el contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas y desarrolló las actividades correspondientes.

11. GRADO SATISFACCIÓN DE LA ENTIDAD

EXCELENTE X **BUENO** ____ **REGULAR** ____ **MALO** ____

(DEBE COINCIDIR CON EL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE PROVEEDORES FORMATO GAD-GCT-FM8)

12. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORMES

Se relacionan todos las certificaciones de cumplimento para pago e informe de supervisión **GAD-GCT-FM24**, Informe de actividades del contratista **GAD-GCT-FM9**, soportes correspondientes, incluyendo el informe final.

NÚMERO DE PAGO QUE CERTIFICA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	
2	X	
3	X	

Nota 1: Conforme a lo anterior y de acuerdo al subnumeral 10 del numeral 14.2.2.2. ACTIVIDADES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO[1] del manual supervisión e interventoría, el supervisor del contrato declara bajo la gravedad de juramento que los informes de supervisión y certificados de pagos derivados del contrato número 041 de 2023, se encuentran publicados en su totalidad en la

[1] 10. Radicar todos los documentos requeridos de tal manera que se cumpla con los pagos programados al contratista

plataforma del Secop II y reposan en el expediente contractual físico en custodia del Grupo de Gestión Contractual.

Por lo anterior, en este estado con el presente informe se autoriza al Grupo de Gestión Contractual proceder al cierre del contrato número 041 de 2023 en la plataforma del Secop II y equivale para todos sus efectos con la terminación del negocio jurídico desarrollado, es de advertir que una vez cerrado el contrato no se permitirán modificaciones adiciones o publicaciones posteriores, como quiera que, este quedará inactivo.

Nota 2: En los casos de trámite contractual de cesión de contrato en tratándose del informe final del cedente no procederá la nota número 1, del presente formato, en razón a que, el contrato deberá continuar la ejecución inicialmente pacta por el contratista cesionario.

Para constancia de lo anterior, se firma en Bogotá a los 05 días del mes de abril de 2023.

MIRIAM DEL CARMEN SAN MIGUEL CANTILLO
JEFE OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO
Supervisor(a) Contrato 041 DE 2023