	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
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	**Margot Cecilia Parra Galindo**	**NIT/ CC No.**	51870703
CORREO ELECTRÓNICO	**mparrag@invima.gov.co**	**TELÉFONO**	3124385340
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	**042- 2023**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**2023-07-18**
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 GESTION DE CALIDAD EN LA ORIENTACION, RADICACION 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**	**2023-07-18**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 11.652.774**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 1.942.129**	**VALOR A PAGAR**	**$ 1.942.129**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 0**	**VALOR PAGADO**	**11.652.774**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**PAGO 6**
TIPO DE PAGO	FINAL	**FACTURA / CUENTA N°.**		**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(19 de junio al 18 de julio del 2023)**
BANCO	Davivienda	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros	**No DE CUENTA**	2870529472

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)

El día 17 de abril de 2023 se realizó solicitud de modificación para prorrogar el plazo de ejecución del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión N° 042 de 2023 por el término de dos (2) meses; es decir, hasta el día 18 de julio de 2023 y adicionar el valor del contrato en la suma de TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($3.884.258).
Fecha inicial de vencimiento del contrato: 18 mayo de 2023
Valor del contrato inicial por valor de: $7.768.516

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 APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA	**68712196 - 68963391**

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	**Junio**	**2023-07-04**	**$145.000**	**Sanitas**
PENSIÓN	**Junio**	**2023-07-04**	**$185.600**	**Colpensiones**
ARL	**Junio**	**2023-07-04**	**$6.100**	**Positiva**
SALUD	**Julio**	**2023-07-24**	**$145.000**	**Sanitas**
PENSIÓN	**Julio**	**2023-07-24**	**$185.600**	**Colpensiones**
ARL	**Julio**	**2023-07-24**	**$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	7	25

	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
	Nombre	
	Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
MIRIAM DEL CARMEN SAN MIGUEL CANTILLO **JEFE DE LA OFICINA DE ATENCION 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 | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51870703	MARGOT CECILIA PARRA GALINDO	CARRERA 53 4B 18	4678705	margotcita_22@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	04/07/2023	68712196	$336.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	336.700

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
CC	51870703	MARGOT CECILIA PARRA GALINDO		CARRERA 53 4B 18	4678705	margotcita_22@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2023-06	2023-06	I	04/07/2023	68712196	$336.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	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	51870703	PARRA GALINDO MARGOT CECILIA	59	0			N																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	1	6.100		0	0	0	0	0	0	0	0

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	51870703	MARGOT CECILIA PARRA GALINDO	CARRERA 53 4B 18	4678705	margotcita_22@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	24/07/2023	68963391	$336.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	336.700

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
CC	51870703	MARGOT CECILIA PARRA GALINDO		CARRERA 53 4B 18	4678705	margotcita_22@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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	
2023-07	2023-07	I	24/07/2023	68963391	$336.700	

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	Exonerado	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	51870703	PARRA GALINDO MARGOT CECILIA	59	0			N																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	1	6.100		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	042 del 2023			
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 BRINDAR APOYO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD EN LA ORIENTACION, RADICACION Y RESPUESTA A LAS PQRDS INCOADAS POR USUARIOS EXTERNOS E INTERNOS			
VALOR DEL CONTRATO	$11.652.774			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2023-01-19**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**180**
FECHA DE INICIO:	**2023-01-19**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2023-07-18**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2023-06-19**	**HASTA:**	**2023-07-18**
PAGO NÚMERO:	**6 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	Gestión a las peticiones mediante el apoyo en orientación a las mismas	Informe de actividades al jefe de oficina
2	Recibir por los diferentes canales de atención las solicitudes de PQRDS con sus respectivos anexos	Gestión a las peticiones mediante el apoyo en orientación a las mismas	Informe de actividades al jefe de oficina
3	Brindar apoyo en las respuestas a los requerimientos que formulen los ciudadanos internos y externos de la entidad	Apoyo mediante orientación telefónica, virtual y presencial identificando las posibles inconsistencias de los tramites	Informe de actividades al jefe de 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, virtual y presencial identificando las posibles inconsistencias de los tramites	Informe de actividades al jefe de oficina
5	Brindar apoyo en la atención al ciudadano que solicita orientación acerca de los tramites y servicios que presta la entidad, por los diferentes canales de comunicación establecidos	Apoyo mediante orientación telefónica, virtual y presencial identificando las posibles inconsistencias de los tramites	Informe de actividades al jefe de oficina
6	Radicar en el aplicativo correspondiente a PQRDS que	Apoyo mediante orientación	Informe de actividades al jefe de

	tienes dispuesto el instituto las solicitudes allegadas por los ciudadanos	para la radicación	oficina
7	Brindar acompañamiento a la Oficina de Atención al Ciudadano en las solicitudes radicadas para las dependencias del instituto por los canales adoptados	Apoyo mediante orientación telefónica, , virtual y presencial identificando las posibles inconsistencias de los tramites	Informe de actividades al jefe de oficina
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	Respuesta a peticiones presentadas por usuarios mediante orientación	Informe de actividades al jefe de 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 junio y julio 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)
6	$ 1.942.129	$ 1.160.000	30	$ 336.700	68712196	Mi planilla Compensar
	$ 1.942.129	$ 1.160.000	30	$ 336.700	68963391	

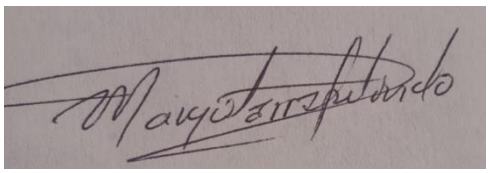
5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$11.652.774
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$11.652.774
Saldo del contrato	$0

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
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	

Atentamente,



Margot Cecilia Parra Galindo
Contratista
C.C. No. 51.870.703
Recibí a satisfacción:



Firma
MIRIAM DEL CARMEN SAN MIGUEL CANTILLO
Jefe Oficina de Atención al Ciudadano
Supervisor(a) Contrato 042 de 2023

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO:	*042- 2023*		
CONTRATISTA:	Margot Cecilia Parra Galindo	**NIT / CC No.:**	*51.870.703*
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 GESTION DE CALIDAD EN LA ORIENTACION, RADICACION Y RESPUESTA A LAS PQRDS INCOADAS POR USUARIOS EXTERNOS E INTERNOS.		
VALOR DEL CONTRATO	$11.652.774		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2023-01-19**	**PLAZO DE EJECUCIÓN:**	**2023-07-18**
FECHA DE INICIO:	**2023-01-19**	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2023-07-18**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**Miriam del Carmen San Miguel Cantillo**	**DEPENDENCIA:**	**Oficina de Atención al Ciudadano**

2. SUSPENSIONES			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**
N/A	**AAAA-MM-DD**	**N/A**	**N/A**

3. PRÓRROGAS			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**
Mod N° 1	2023-05-08	Dos (2) meses	La Oficina de Atención al Ciudadano, en coherencia con la visión y con el objetivo de cumplir con el desarrollo de las competencias del Instituto, y de acuerdo con la Sentencia 2013-01143 de 2021 del Consejo de Estado, manifestó la necesidad de modificar el contrato en mención con el objetivo de continuar ejecutando de manera idónea las actividades que se derivan de la prestación del servicio, toda vez que el Invima no cuenta con el personal de planta suficiente para llevar a buen término lo anteriormente descrito. Por lo cual, la Entidad garantiza un uso eficiente de los recursos públicos dispuestos para lograr satisfacer las necesidades y el cumplimiento de los fines estatales.

4. ADICIONES			
ACTA	**FECHA**	**VALOR**	**JUSTIFICACIÓN**
Mod N° 1	2023-05-08	$3.884.258	La Oficina de Atención al Ciudadano, en coherencia con la visión y con el objetivo de cumplir con el desarrollo

			de las competencias del Instituto, y de acuerdo con la Sentencia 2013-01143 de 2021 del Consejo de Estado, manifestó la necesidad de modificar el contrato en mención con el objetivo de continuar ejecutando de manera idónea las actividades que se derivan de la prestación del servicio, toda vez que el Invima no cuenta con el personal de planta suficiente para llevar a buen término lo anteriormente descrito. Por lo cual, la Entidad garantiza un uso eficiente de los recursos públicos dispuestos para lograr satisfacer las necesidades y el cumplimiento de los fines estatales.

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	**$3.884.258**
MODIFICACIONES	
SUBTOTAL	**$11.652.774**
VALOR EJECUTADO	**$11.652.774**
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD/SALDO A LIBERAR	

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	Gestión a las peticiones mediante el apoyo en orientación a las mismas
2	Recibir por los diferentes canales de atención las solicitudes de PQRDS con sus respectivos anexos	Gestión a las peticiones mediante el apoyo en orientación a las mismas
3	Brindar apoyo en las respuestas a los requerimientos que formulen los ciudadanos internos y externos de la entidad	Apoyo mediante orientación telefónica, virtual y presencial identificando las posibles inconsistencias de los tramites
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, virtual y presencial identificando las posibles inconsistencias de los tramites
5	Brindar apoyo en la atención al ciudadano que solicita orientación acerca de los tramites y servicios que presta la entidad, por los diferentes canales de comunicación establecidos	Apoyo mediante orientación telefónica, virtual y presencial identificando las posibles inconsistencias de los tramites
6	Radicar en el aplicativo correspondiente a PQRDS que tiene dispuesto el instituto las solicitudes allegadas por los ciudadanos	Apoyo mediante orientación para la radicación
7	Brindar acompañamiento a la Oficina de Atención al Ciudadano en las solicitudes radicadas para las dependencias del instituto por los canales adoptados	Apoyo mediante orientación telefónica, virtual y presencial identificando las posibles inconsistencias de los tramites
8	Apoyar en la proyección de los 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	Respuesta a peticiones presentadas por usuarios mediante orientación.

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

De acuerdo con el seguimiento realizado por la supervisora y a lo evidenciado objetivamente durante la ejecución del contrato se evidenció que la 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 todas 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	
4	X	
5	X	
6	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 042 de 2023, se encuentran publicados en su totalidad en la 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 042 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.

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

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 18 días del mes julio de 2023



Firma
Miriam del Carmen San Miguel Cantillo
Jefe Oficina de Atención al Ciudadano
Supervisor(a) Contrato 042 2023

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

NOMBRE DEL PROVEEDOR	Margot Cecilia Parra Galindo	**FECHA DE EVALUACIÓN**	**AAAA**	**MM**	**DD**
			2023	7	18
NIT O C.C. No.	51.870.703	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			2023-01-19		2023-07-18
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	042 del 19 de enero del 2023				
FECHA ACTA DE INICIO	2023-01-19				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	margotcita_22@hotmail.com				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Carrera 53 D # 4B 18 Celular 3124385340				
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 GESTION DE CALIDAD EN LA ORIENTACION, RADICACION Y RESPUESTA A LAS PQRDS INCOADAS POR USUARIOS EXTERNOS E INTERNOS				

SISTEMA DE PUNTUACIÓN				
NA	**No aplica**	**2**	**Cumple parcialmente**
0	**No cumple**	**3**	**Cumple plenamente**
1	**Cumple mínimamente**	**4**	**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 = $\dfrac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS}\ (\ 24\ )}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES}\ (\ 24\ )} \times 100 =$ **100**

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

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (6)

CALIFICACION	**EXCELENTE**

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

Observaciones:



FIRMA

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

Nota N° 1: Sí 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 sí el supervisor lo estima conveniente.

Nota N° 2: Sí son de tracto sucesivo (Prestación de Servicios o Suministro), se realizará cada vez que el proveedor presente la factura para pago.

Nota N° 3: Sí son contratos de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo se realizará al finalizar el contrato.

Nota N° 4: En los casos que la evaluación arroje los resultados REGULAR Y MALO, el supervisor debe analizar si es procedente actuar como un incumplimiento en el contrato, de ser así, es necesario remitirse al 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.