

	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	RAÚL ALFREDO OÑATE MUEGUES		NIT/ CC No.	5172740-8	
CORREO ELECTRÓNICO	ronatem@invima.gov.co		TELÉFONO		
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión				
No. CONTRATO	669 del 19 de julio de 2024		TERMINO DE EJECUCIÓN	2024-12-09	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADO PARA ADELANTAR, TRAMITAR, REVISAR Y HACER SEGUIMIENTO LAS DIFERENTES ETAPAS DENTRO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE QUE SE DERIVEN DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, EN LA DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD SANITARIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS- INVIMA.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2024-07-19	FECHA DE INCIO	2024-07-19	FECHA DE TERMINACIÓN	2024-12-09
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 25.953.400	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 3.865.400	VALOR A PAGAR	\$ 3.865.400
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 0	VALOR PAGADO	25.953.400	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 5)
TIPO DE PAGO	FINAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(Del 19 de Noviembre al 9 de Diciembre del 2024)
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	550481800029995
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	NO	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	8381837257 - 8382477595				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	Noviembre - Diciembre 2024	2024-12-04 // 2024-12-09	276.200 / 162.500	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	
PENSIÓN	Noviembre - Diciembre 2024	2024-12-04 // 2024-12-09	353.500 / 208.000	PORVENIR	
ARL	Noviembre - Diciembre 2024	2024-12-04 // 2024-12-09	11.600 / 6.800	ARP - COMPAÑÍA POSITIVA DE SEGUROS	
Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compensación 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 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	
		2024	12	11	
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
SEBASTIAN OSORIO HERNANDEZ		Consecutivo:			
Director (E) Dirección de Responsabilidad Sanitaria					
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.					

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
	Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	669 del 19 de julio del 2024		
CONTRATISTA:	RAÚL ALFREDO OÑATE MUEGUES	NIT / C.C No. :	5172740-8
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADO PARA ADELANTAR, TRAMITAR, REVISAR Y HACER SEGUIMIENTO LAS DIFERENTES ETAPAS DENTRO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE QUE SE DERIVEN DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, EN LA DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD SANITARIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS- INVIMA.		
VALOR DEL CONTRATO	Veinticinco Millones novecientos cincuenta y tres mil cuatrocientos Pesos M/CTE (\$25'953.400)		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2024/07/19	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	141 DIAS
FECHA DE INICIO:	2024/07/19	FECHA DE TERMINACIÓN:	2024/12/09
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2024/11/19	HASTA:	2024/12/9
PAGO NÚMERO:	5	DEPENDENCIA:	Dirección de Responsabilidad Sanitaria
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	SEBASTIAN OSORIO HERNANDEZ		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Revisar y estudiar jurídicamente los expedientes y asuntos asignados por el supervisor del contrato, de acuerdo con la normativa vigente y las directrices institucionales.	Se realiza el estudio de antecedente de los procesos 201611551 201612477 201612179 201611204 201611297 201611547 201611751 201612268 201612670	Se pueden verificar en el aplicativo Base de Datos de Medicamentos Dirección de Responsabilidad Sanitaria. – SIRS como en Sanciona
2	Proyectar, revisar y/o ajustar los actos administrativos que se requieran para el impulso de las diferentes etapas del proceso sancionatorio adelantado por la Dirección de Responsabilidad Sanitaria, a través de los sistemas y aplicativos dispuestos para el efecto, y según el plan de trabajo señalado por el supervisor.	Para este periodo se procedió con la proyección de: Constancias de Ejecutoria de los procesos: 201611551 201612477 201611204 201611297 201611547	Se pueden verificar en el Sanciona como en la carpeta compartida del grupo de Medicamentos Dirección de Responsabilidad Sanitaria.

		GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
		FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
		Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01
		201611751 201612670 Calificación de los procesos: 201612179 Auto de prueba 201612268 Acta de entrega secretaria técnica para el grupo de coactivo proceso: 201611124, 201611153, 201611163, 201611232 201611264, 201611297 201612387 Acta de Entrega de procesos para el Archivo de la DRS: 201610984, 201611204, 201611491, 201611547 201611751, 201612202 201612475, 201612576 201612646, 201612670, REN 2019 -002-REN 2019-003 Y REN 2019-004.			
3	Elaborar, ajustar y tramitar los requerimientos de información, peticiones, solicitudes, consultas y/o conceptos jurídicos ya sean de origen interno o externo, relacionados con los procesos sancionatorios, asignados a través de las herramientas tecnológicas dispuestas por el Instituto.	Para este periodo se asignó por correspondencia los siguientes trámites: .- Se incorporan documentales dentro del Proceso sancionatorio No. 201612813 Radicado 20243021403 – MEDINISTROS SAS folios 96 a 109. .- Escrito de descargos se incorporan dentro del PS 201613564 bajo el radicado 20241296935 visto a folios 52 a 70. .- Escrito de descargos se incorporan dentro del PS 201612268 bajo el radicado 20241312278 visto a folios 44 a 63.		Se pueden verificar dentro del sistema Sesuit 2.1 como en los expedientes referidos en cada uno de los procesos.	
4	Recibir y entregar los expedientes administrativos asignados mensualmente por el supervisor, de acuerdo con	Para este periodo no se asignaron estas actividades.		Para este periodo no se asignaron estas actividades.	

	el procedimiento documental establecido por el Instituto.		
5	Custodiar y organizar la documentación, así como mantener actualizados los sistemas de información, aplicativos, bases de datos y plataformas tecnológicas empleados en la Dirección, para los trámites asociados a los procesos administrativos sancionatorios.	Para este periodo no se asignaron estas actividades.	Para este periodo no se asignaron estas actividades.
6	Apoyar jurídicamente la creación de estrategias, procedimientos y herramientas que faciliten la compilación de doctrina, jurisprudencia, fallos, normas y demás decisiones relacionadas con las competencias del Invima y de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.	Para este periodo no se asignaron estas actividades.	Para este periodo no se asignaron estas actividades.
7	Asistir a las mesas de trabajo, comités, reuniones, capacitaciones y/o retroalimentaciones, que sean convocadas por el supervisor, y atender oportunamente las solicitudes y compromisos que surjan de estas.	Para este periodo Se asistió a la capacitación de Acoso Laboral dictado por la procuraduría general de la nación	Se pueden verificar formato de asistencia de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.
8	Presentar los informes de actividades y de resultados alcanzados de manera oportuna, de conformidad con los lineamientos dados por el coordinador del grupo y/o supervisor del contrato.	Para este periodo se presenta el primer informe de actividades del periodo correspondiente del 19 de noviembre al 9 de diciembre del presente año	Se pueden verificar en el reporte realizado por sanciona de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.

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 **noviembre y diciembre** del año **2024**.

(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)
5	5'522.000	2'209.000 1.300.000	30 9	641.300 - 377.300	8381837257 Noviembre 8382477595 Diciembre	Miplanilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 25'953.400
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 25'953.400
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
5	X	

Atentamente,

Raúl A Oñate Mueg

Firma
RAÚL ALFREDO OÑATE MUEGUES
Contratista
C.C. No. 5.172.740 de El Molino - Guajira

Recibí a satisfacción:

Firma

[Signature]

Alfonso J. P. B.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

SEBASTIAN OSORIO HERNANDEZ
Cargo: Director Técnico Encargado
Dirección de Responsabilidad Sanitaria
Supervisor Contrato No. 669 de 2024

Vo.Bo. Coord. Neyve Florez B

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

NOMBRE DEL PROVEEDOR	RAÚL ALFREDO OÑATE MUEGUES	FECHA DE EVALUACIÓN	AAAA	MM	DD
			2024	12	10
NIT O C.C. No.	5172740-8	PERIODO EVALUADO (si aplica)	Desde	Hasta	
			2024-07-19	2024-12-09	
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	669 del 19 de julio del 2024				
FECHA ACTA DE INICIO	2024-07-19				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	ronatemz25@gmail.com				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Calle 25 No. 32 A - 90				
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADO PARA ADELANTAR, TRAMITAR, REVISAR Y HACER SEGUIMIENTO LAS DIFERENTES ETAPAS DENTRO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE QUE SE DERIVEN DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, EN LA DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD SANITARIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS- INVIMA.				

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 =
$$\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS} \quad (24)}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES} \quad (24)} \times 100 = \boxed{100}$$

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR
CARGO

SEBASTIAN OSORIO HERNANDEZ
DIRECTOR TÉCNICO (E) DE LA DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD SANITARIA

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.

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

Nota N° 3: Si 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 Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO:	669 del 19 de julio del 2024		
CONTRATISTA:	RAÚL ALFREDO OÑATE MUEGUES	NIT / CC No.:	5172740-8
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADO PARA ADELANTAR, TRAMITAR, REVISAR Y HACER SEGUIMIENTO LAS DIFERENTES ETAPAS DENTRO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE QUE SE DERIVEN DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, EN LA DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD SANITARIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS- INVIMA.		
VALOR DEL CONTRATO	Veinticinco Millones novecientos cincuenta y tres mil cuatrocientos Pesos M/CTE (\$25'953.400).		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2024-07-19	PLAZO DE EJECUCIÓN:	141 Dias
FECHA DE INICIO:	2024-07-19	FECHA DE TERMINACIÓN:	2024-12-09
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	SEBASTIAN OSORIO HERNANDEZ	DEPENDENCIA:	DIRECCION DE RESPONSABILIDAD SANITARIA

2. SUSPENSIONES			
ACTA	FECHA	PLAZO	JUSTIFICACIÓN
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		

3. PRÓRROGAS			
ACTA	FECHA	PLAZO	JUSTIFICACIÓN
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		

4. ADICIONES			
ACTA	FECHA	VALOR	JUSTIFICACIÓN
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		

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

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

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
		AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD
		AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD
		AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD

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	\$ 25'953.400
ADICIONES	N/A
MODIFICACIONES	N/A
SUBTOTAL	\$ 25'953.400
VALOR EJECUTADO	\$ 25'953.400
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$0
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD/SALDO A LIBERAR	\$0

9. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL		
No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICA	ACTIVIDAD/ PRODUCTO DESARROLLADO EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN
1.	Revisar y estudiar jurídicamente los expedientes y asuntos asignados por el supervisor del contrato, de acuerdo con la normativa vigente y las directrices institucionales.	Revisé, organice y analice jurídicamente los antecedentes de los actos administrativos asignados, realizando las averiguaciones necesarias para iniciar las actuaciones administrativas. Se consultaron, imprimieron y anexaron a cada carpeta los Certificados de Matricula Mercantil y de Representación Legal. De igual forma, para el caso correspondiente se descargaron y anexaron antecedentes disciplinario abogados y vigencia tarjeta profesional.
2.	Proyectar, revisar y/o ajustar los actos administrativos que se requieran para el impulso de las diferentes etapas del proceso sancionatorio adelantado por la Dirección de Responsabilidad Sanitaria, a	Proyecte los actos administrativos, de acuerdo con las metas pactadas así: Autos de Abstención, Autos de Inicio, Autos de Inicio y Traslado, los autos de pruebas, Resolución

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

	través de los sistemas y aplicativos dispuestos para el efecto, y según el plan de trabajo señalado por el supervisor.	de calificación y Resoluciones de archivo, Resolución de revocatoria directa de acuerdo con las metas pactadas. Actos administrativos proyectados , mismos que fueron cargados al aplicativo sanciona, previa creación de los correspondientes pasos o en su defecto al aplicativo Teams.
3.	Elaborar, ajustar y tramitar los requerimientos de información, peticiones, solicitudes, consultas y/o conceptos jurídicos ya sean de origen interno o externo, relacionados con los procesos sancionatorios, asignados a través de las herramientas tecnológicas dispuestas por el Instituto.	Elabore, ajuste y tramite los requerimientos de información internas de los procesos asignados, así como di respuesta de manera oportuna de las peticiones y/o solicitudes de carácter interno y externo. Respuesta que se pueden verificar dentro del sistema Sesuit 2.1 como en el expediente referido y sanciona.
4.	Recibir y entregar los expedientes administrativos asignados mensualmente por el supervisor, de acuerdo con el procedimiento documental establecido por el Instituto.	Gestione en los distintos sistemas de información y aplicativos la información correspondiente e informe al supervisor la entrega de expedientes que se realizan a través de actas en desarrollo del objeto contractual.
5.	Custodiar y organizar la documentación, así como mantener actualizados los sistemas de información, aplicativos, bases de datos y plataformas tecnológicas empleados en la Dirección, para los trámites asociados a los procesos administrativos sancionatorios.	Custodie y organice las documentaciones para mantener los sistemas de información actualizados. Así mismo se actualizó la información de cada proceso sustanciado en este periodo en el aplicativo SIRS. Información que puede ser corroborada dentro del sistema Sesuit 2.1, SIRS y en los expedientes referidos
6	Apoyar jurídicamente la creación de estrategias, procedimientos y herramientas que faciliten la compilación de doctrina, jurisprudencia, fallos, normas y demás decisiones relacionadas con las competencias del Invima y de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.	Apoyé jurídicamente en los procedimientos y estrategias citadas por la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.
7.	Asistir a las mesas de trabajo, comités, reuniones, capacitaciones y/o retroalimentaciones, que sean convocadas por el supervisor, y atender oportunamente las solicitudes y compromisos que surjan de estas.	Asistí a las reuniones requeridas por la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.

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

8.	Presentar los informes de actividades y de resultados alcanzados de manera oportuna, de conformidad con los lineamientos dados por el coordinador del grupo y/o supervisor del contrato.	Se presentaron los 5 informes de actividades durante el presente contrato y además los informes de actividades mensuales solicitados por la Dirección de Responsabilidad Sanitaria. Se pueden verificar en el reporte realizado por sanciona de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.
----	--	--

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

N/A

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 cumplimiento para pago e informe de supervisión **GAD-GCT-FM24**, Informe de actividades del contratista **GAD-ABS-FM30**, 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	

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

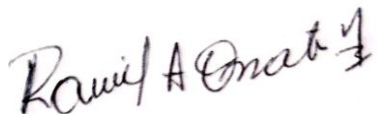
Nota 1: Conforme a lo anterior y de acuerdo al subnumeral 10 del numeral 14.2.2.2. ACTIVIDADES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO¹ del manual supervisión e interventoría, el supervisor del contrato declara bajo la gravedad de juramento que los informes de supervisión y certificados de pagos derivados del contrato número 669 de 2024, 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 669 de 2024 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 D.C a los 10 del mes diciembre de 2024.

Atentamente,



Firma
RAÚL ALFREDO OÑATE MUEGUES
Contratista
C.C. No. 5.172.740 de El Molino - Guajira

Recibí a satisfacción,



SEBASTIAN OSORIO HERNANDEZ
DIRECTOR TÉCNICO ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD SANITARIA
DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD SANITARIA
Supervisor Contrato 669 de 2024

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

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

Señor(a): RAUL ALFREDO OÑATE MUEGUES

No. Identificación: CC5172740

Dirección: CLL 15 NO. 19 E - 45

Telefono: 3105609770

Correo: ronatemz25@gmail.com

Ciudad: BOGOTÁ, D.C.

Número de Planilla: 8382477595

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RAUL ALFREDO OÑATE MUEGUES	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC5172740	Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Número de planilla	8382477595	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Fecha pago	2024-12-09	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	82477595	Total Pagado	377300
Banco	1052	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6800	1
230301	Porvenir	208000	1
EPS008	Compensar EPS	162500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 5172740
APELLIDOS Y NOMBRES: RAUL ALFREDO OÑATE MUEGUES

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
EPS008	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	6800	0

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

Señor(a): RAUL ALFREDO OÑATE MUEGUES
No. Identificación: CC5172740
Dirección: CLL 15 NO. 19 E - 45
Telefono: 3105609770
Correo: ronatemz25@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8381837257

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RAUL ALFREDO OÑATE MUEGUES
Tipo y número de identificación	CC5172740
Número de planilla	8381837257
Fecha pago	2024-12-04
Número de autorización pago	81837257
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	641300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	11600	1
230301	Porvenir	353500	1
EPS008	Compensar EPS	276200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 5172740
APELLIDOS Y NOMBRES: RAUL ALFREDO OÑATE MUEGUES

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
EPS008	230301	2209000	2209000	2209000	0	276200	0	353500	0	11600	0