

	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	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	(464- 2024)		TERMINO DE EJECUCIÓN	(Seis (6) meses)		
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EN LAS ACTIVIDADES DE ORIENTACIÓN A LOS USUARIOS RESPECTO DE LOS TRÁMITES Y SERVICIOS ATENDIDOS POR LAS COMPETENCIAS ASIGNADAS AL INVIMA					
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2024-02-05	FECHA DE INICIO	2024-02-05	FECHA DE TERMINACIÓN	2024-08-04	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 13.200.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 2.200.000	VALOR A PAGAR	\$ 2.200.000	
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 0	VALOR PAGADO	13.200.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 6)	
TIPO DE PAGO	FINAL	FACTURA / CUENTA N°.		PERIODO OBJETO DE PAGO	(05 de Julio al 04 de Agosto del 2024)	
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)						
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	SI			
Carné	SI	Otros. Cuales?	N/A			
indique las observaciones respectivas						
4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL						
NÚMERO DE PLANILLA	78821026 Y 79131103					
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD		
SALUD	Julio	2024-07-30	162.500	Sanitas		
ARL	Julio	2024-07-30	6.800	Positiva		
SALUD	Agosto	2024-08-02	162.500	Sanitas		
ARL	Agosto	2024-08-02	6.800	Positiva		
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	8	12		
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal				
		Nombre				
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD		
FABIO RICARDO MOSQUERA LUENGAS JEFE (E) DE OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - SUPERVISOR CONTRATO 464 DE 2024		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.						

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						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-07	2024-07	I	30/07/2024	78821026	1
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$169.300

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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

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	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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 ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	169.300	169.300

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.	
						SI

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
2024-07	2024-07	I	30/07/2024	78821026	\$169.300

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	3		N																			0	0	0	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-08	2024-08	I	02/08/2024	79131103	1
TOTAL A PAGAR					0
					\$169.300

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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

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	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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 ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	169.300	169.300

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
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-08	2024-08	I	02/08/2024	79131103	10
					TOTAL A PAGAR
					\$169.300

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	3			N																		0	0	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

	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:	(No. de contrato 464- 2024)		
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 EN LAS ACTIVIDADES DE ORIENTACIÓN A LOS USUARIOS RESPECTO DE LOS TRÁMITES Y SERVICIOS ATENDIDOS POR LAS COMPETENCIAS ASIGNADAS AL INVIMA		
VALOR DEL CONTRATO	\$13.200.000		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2024-02-05	PLAZO DE EJECUCIÓN:	2024-08-04
FECHA DE INICIO:	2024-02-05	FECHA DE TERMINACIÓN:	2024-08-04
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	FABIO RICARDO MOSQUERA LUENGAS	DEPENDENCIA:	Oficina de Atención al Ciudadano

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

3. PRÓRROGAS			
ACTA	FECHA	PLAZO	JUSTIFICACIÓN
N/A	AAAA-MM-DD	N/A	N/A
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		

4. ADICIONES			
ACTA	FECHA	VALOR	JUSTIFICACIÓN
N/A	AAAA-MM-DD	N/A	N/A
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		

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

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
N/A	N/A	AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD
		AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD
		AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD

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

6. SANCIONES

SI _____

NO ☒ X _____

(INDICAR LAS APLICADAS AL CONTRATO EN CASO AFIRMATIVO)

7. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

SI ☒ X _____

NO _____

8. BALANCE FINANCIERO	
CONCEPTO	VALOR CONTRATO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$13.200.000
ADICIONES	
MODIFICACIONES	
SUBTOTAL	\$13.200.000
VALOR EJECUTADO	\$13.200.000
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	Informar a la ciudadanía los trámites y servicios institucionales que requieran adelantar ante el INVIMA	Apoyo mediante orientación telefónica, virtual y presencial identificando las posibles inconsistencias de los tramites
2	Brindar apoyo en el desarrollo de las jornadas de orientación o acompañamientos técnicos proyectados para la vigencia 2024.	Apoyo mediante orientación telefónica, virtual y presencial identificando las posibles inconsistencias de los tramites
3	Brindar apoyo en las respuestas de las consultas y peticiones competencia de la Oficina de Atención al Ciudadano y las asociadas al objeto contractual	Apoyo mediante orientación telefónica, virtual y presencial identificando las posibles inconsistencias de los tramites
4	Apoyar en la elaboración del informe mensual que se debe presentar al supervisor del contrato alusivo a la ejecución y desarrollo de las jornadas de orientación o acompañamientos técnicos.	Respuesta a peticiones presentadas por usuarios mediante orientación

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

De acuerdo al seguimiento realizado por el supervisor y/o interventor y a lo evidenciado objetivamente durante la ejecución del contrato. Aplica tanto para aspectos positivo como negativos a resaltar.

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

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 cumplimiento 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 con el 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 464 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 464 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.

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

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

Para constancia de lo anterior, se firma en Bogotá a los 12 días del mes agosto de 2024



Firma
FABIO RICARDO MOSQUERA LUENGAS
 Jefe Oficina de Atención al Ciudadano (E)
 Supervisor(a) Contrato **464** de 2024

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

RESOLUCIÓN NÚMERO 2024035874 DEL 31 DE JULIO DE 2024

«Por la cual se hace un Encargo en un empleo de Libre Nombramiento y Remoción de la planta de personal del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima»

EL DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA

En ejercicio de las facultades legales y en especial, de las conferidas por el artículo 78 de la Ley 489 de 1998, el numeral 3 del artículo 10 del Decreto 2078 de 2012, el Decreto 205 de 2024, y,

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución No. 2024004198 del 02 de febrero de 2024, el servidor público **JORGE WILLIAM GIL VILLEGAS**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.072.492.091, fue encargado del empleo de Libre Nombramiento y Remoción denominado Jefe de Oficina, Código 0137 Grado 19, de la Oficina de Atención al Ciudadano, del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos –INVIMA, a partir del 02 de febrero de 2024 y hasta por el término de tres (3) meses.

Que mediante Resolución N° 2024019028 del 30 de abril de 2024, se realizó prórroga al encargo otorgado en el empleo de Libre Nombramiento y Remoción, denominado Jefe de Oficina, Código 0137 Grado 19, de la Oficina de Atención al Ciudadano, al servidor público **JORGE WILLIAM GIL VILLEGAS**, ya identificado, a partir del 02 de mayo de 2024 y hasta el 01 de julio de 2024.

Que mediante Resolución N° 2024030586 del 28 de junio de 2024, se realizó prórroga al encargo otorgado en el empleo de Libre Nombramiento y Remoción denominado Jefe de Oficina, Código 0137 Grado 19, de la Oficina de Atención al Ciudadano, al servidor público **JORGE WILLIAM GIL VILLEGAS**, ya identificado, a partir del 02 de julio de 2024 y hasta el 01 de agosto de 2024.

Que de conformidad con lo previsto en el artículo 24 de la Ley 909 de 2004, modificado por el artículo 1 de la Ley 1960 de 2019, "(...) Los cargos de libre nombramiento y remoción, en caso de vacancia temporal o definitiva, podrán ser provistos a través del encargo de empleados de carrera o de libre nombramiento y remoción, que cumplan los requisitos y el perfil para su desempeño. En caso de vacancia definitiva el encargo será hasta por el término de tres (3) meses, prorrogable por tres (3) meses más, vencidos los cuales el empleo deberá ser provisto en forma definitiva".

Que el artículo 2.2.5.3.1. del Decreto No. 1083 de 2015, modificado por el artículo 1° del Decreto No. 648 de 2017, establece que las vacantes definitivas en empleos de libre nombramiento y remoción serán provistas mediante nombramiento ordinario o mediante encargo, previo cumplimiento de los requisitos exigidos para el desempeño del cargo.

Que los artículos 2.2.5.4.7 y 2.2.5.5.41 del Decreto 1083 de 2015, modificados por el artículo 1° del Decreto No. 648 de 2017, establecen que los servidores públicos podrán ser encargados para asumir parcial o totalmente las funciones de empleos diferentes de aquellos para los cuales han sido nombrados, por ausencia temporal o definitiva del titular, desvinculándose o no de las propias de su cargo.

Que, para atender las necesidades de continuidad en la prestación del servicio, y dada la terminación de encargo del servidor público **JORGE WILLIAM GIL VILLEGAS**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.072.492.091, se hace necesario encargar a un servidor público que posea el perfil y la experiencia, mientras se surte el proceso de provisión definitiva del empleo denominado Jefe de Oficina, Código 0137 Grado 19, de la Oficina de Atención al Ciudadano.

Que, el servidor público **FABIO RICARDO MOSQUERA LUENGAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.714.814, ostenta derechos de carrera administrativa en el empleo Profesional Especializado, Código 2028 Grado 16, de la Oficina de Atención al Ciudadano - Grupo de Trámites y Servicios.

Que, una vez revisada la hoja de vida del servidor público **FABIO RICARDO MOSQUERA LUENGAS**, se determinó que posee el perfil y la experiencia que exige el empleo de Libre Nombramiento y Remoción denominado Jefe de Oficina,

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

RESOLUCIÓN NÚMERO 2024035874 DEL 31 DE JULIO DE 2024

«Por la cual se hace un Encargo en un empleo de Libre Nombramiento y Remoción de la planta de personal del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima»

Código 0137 Grado 19, de la Oficina de Atención al Ciudadano, en consecuencia, cumple con los requisitos que establece la Ley para ser encargado.

Que, en mérito de lo expuesto, este despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Encargar a partir del 2 de agosto de 2024 y hasta por el termino máximo de tres (3) meses, en el empleo de Libre Nombramiento y Remoción denominado Jefe de Oficina, Código 0137 Grado 19, de la Oficina de Atención al Ciudadano ¹, del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos –INVIMA, al servidor público **FABIO RICARDO MOSQUERA LUENGAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.714.814, quien ostenta derechos de carrera administrativa en el empleo Profesional Especializado, Código 2028 Grado 16, de la Oficina de Atención al Ciudadano, sin perjuicio del ejercicio de las funciones propias de su cargo, y con una asignación mensual de **DIEZ MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS MCTE (\$10.998.808.00)**, de conformidad con la parte motiva de la presente resolución.

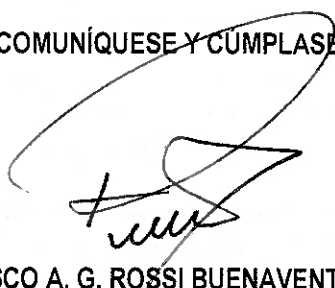
PARÁGRAFO: Finalizado el término por el cual se otorgó el presente encargo o cuando el servidor público renuncie al mismo o sea retirado antes del vencimiento del término, deberá asumir el empleo respecto del cual ostenta derechos de carrera administrativa.

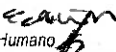
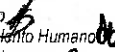
ARTÍCULO SEGUNDO: El Grupo de Talento Humano de la Secretaría General deberá comunicar el contenido de la presente resolución al servidor público **FABIO RICARDO MOSQUERA LUENGAS**, a la Dirección General, así como, remitir copia del presente acto administrativo a la Secretaría General, a los Coordinadores de los Grupos: de Soporte Tecnológico, Gestión Administrativa y Financiero y Presupuestal.

ARTÍCULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., el 31 de julio de 2024.


FRANCISCO A. G. ROSSI BUENAVENTURA
Director General

Aprobó: Sandra Herrera – Secretaria General 
Revisó: Edwin Acevedo – Contratista Secretaria General 
Revisó: Martha Liliana Soto I. – Asesora Grupo de Talento Humano 
Revisó: Angely Merchan Guzman. – Profesional Especializado Talento Humano 
Proyectó: Leydi Peña – Tecnico Operativo (E) Grupo de Talento Humano 

¹ Empleo número 35 de la planta de personal

		GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
EVALUACIÓN 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
				2024	8
NIT O C.C. No.	51.870.703		PERIODO EVALUADO (si aplica)	Desde	Hasta
				2024-02-05	2024-08-04
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	464 05 de febrero del 2024				
FECHA ACTA DE INICIO	2024-02-05				
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 ACOMPAÑAMIENTO EN LA ACCIÓN INSTITUCIONAL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL "FORTALECER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A NIVEL NACIONAL, A TRAVÉS DE HERRAMIENTAS ORIENTADORAS ENFOCADAS A				
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 =

TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS
(24)

TOTAL DE PUNTOS POSIBLES
(24)

X
100
=
100

EXCELENTE	91 - 100	CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES	(6)
BUENO	71 - 90		
REGULAR	50 - 70		
MALO	0 - 49		
		CALIFICACION	EXCELENTE

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

Observaciones:

FIRMA



Fabio Ricardo Mosquera Luengas
Cordinadora 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.

Nota N° 2: Si son de tracto 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 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) 464- 2024		
CONTRATISTA:	Margot Cecilia Parra Galindo	NIT / C.C No. :	51870703
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EN LAS ACTIVIDADES DE ORIENTACIÓN A LOS USUARIOS RESPECTO DE LOS TRÁMITES Y SERVICIOS ATENDIDOS POR LAS COMPETENCIAS ASIGNADAS AL INVIMA		
VALOR DEL CONTRATO	\$13.200.000		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	05/02/2024	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	SEIS (6) MESES
FECHA DE INICIO:	2024-02-05	FECHA DE TERMINACIÓN:	2024-08-04
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2024-07-05	HASTA:	2024-08-04
PAGO NÚMERO:	6	DEPENDENCIA:	Oficina de Atención al Ciudadano
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	JORGE WILLIAM GIL VILLEGAS		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Informar a la ciudadanía los trámites y servicios institucionales que requieran adelantar ante el INVIMA	Apoyo mediante orientación telefónica, virtual y presencial identificando las posibles inconsistencias de los tramites	Informe de actividades al jefe de la oficina Jorge William Gil Villegas
2	Brindar apoyo en el desarrollo de las jornadas de orientación o acompañamientos técnicos proyectados para la vigencia 2024.	Apoyo mediante orientación telefónica, virtual y presencial identificando las posibles inconsistencias de los tramites	Informe de actividades al jefe de la oficina Jorge William Gil Villegas
3	Brindar apoyo en las respuestas de las consultas y peticiones competencia de la Oficina de Atención al Ciudadano y las asociadas al objeto contractual.	Apoyo mediante orientación telefónica, virtual y presencial identificando las posibles inconsistencias de los tramites	Informe de actividades al jefe de la oficina Jorge William Gil Villegas
4	Apoyar en la elaboración del informe mensual que se debe presentar al supervisor del contrato alusivo a la ejecución y desarrollo de las jornadas de orientación o acompañamientos técnicos.	Respuesta a peticiones presentadas por usuarios mediante orientación	Informe de actividades al jefe de la oficina Jorge William Gil Villegas

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

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

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 **Julio y Agosto** 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)
6	2.200.000	1.300.000	30	169.300	78821026	Mi planilla
6	2.200.000	1.300.000	30	169.300	79131103	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	\$13.200.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$13.200.000
Saldo del contrato	\$0

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

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	

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° 06

Atentamente,

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

Recibí a satisfacción:

Firma
FABIO RICARDO MOSQUERA LUENGAS
Jefe Oficina de Atención al Ciudadano (E)
Supervisor(a) Contrato 464 de 202

Nota: El texto en azul deberá suprimirse al momento de la impresión, pues solo se trata de instrucciones para la elaboración.