INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

FORMATO INFORME DE RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO - SUPERVISOR

1. DATOS BÁSICOS DEL FORMATO

Nombre del proceso	Código	Versión	Vigencia
Gestión Contractual	OAJ-102-FM-GC-0042	0001	12/12/2022

2. INFORMACIÓN CONTRATO

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO: 060 – 2025 del 26 de marzo de 2025
OBJETO: Contratación de servicios profesionales para la difusión de contenido institucional en medios de comunicación y obtención de free press.
FECHA DE INICIO: 27 de marzo de 2025
FECHA DE FINALIZACIÓN: 31 de diciembre de 2025
PLAZO DE EJECUCIÓN: 9 meses y 4 días
FORMA DE PAGO: Un primer pago proporcional sobre la base de CUATRO MILLONES CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($4.005.956), esto es la suma de QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS M/CTE ($534.128) por los días ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el día 30 del primer mes y NUEVE (9) mensuallidades vencidas e iguales cada una por la suma de CUATRO MILLONES CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS pesos M/CTE ($4.005.956).

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: Martha Patricia Cano Albornoz
DOCUMENTO: Cedula de Ciudadania número: 52587662 De Bogotá.
CORREO ELECTRÓNICO: yomarcan@hotmail.com
CELULAR: 3108575304

4. INFORMACIÓN DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

De conformidad con las obligaciones específicas pactadas, me permito, en calidad de supervisor del contrato antes referido y teniendo como base la información y soportes contenidos o relacionados en el formato OAJ-102-FM-367 (Informe de actividades), presentado previamente por el contratista, certificar el cumplimiento de las obligaciones, asi:

INFORME No. 10 DE 10:
PERIODO: de 01 de diciembre a 15 de diciembre de 2025
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: **94,53%**

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	CUMPLE/NO CUMPLE
1	Gestionar encuentros con medios masivos de comunicación con el fin de difundir las temáticas y actividades o eventos del INCI.	CUMPLE
2	Promover la imagen Institucional entre los medios masivos de comunicación.	CUMPLE
3	Comunicar los avances y novedades en los servicios del INCI para aumentar la visibilidad a nivel nacional.	CUMPLE
4	Aplicar la estrategia de comunicaciones de acuerdo con las relaciones públicas.	CUMPLE
5	Asistir al menos a tres (3) reuniones mensuales de direccionamiento estratégico con el jefe de la oficina de Comunicaciones.	CUMPLE
6	Presentar un cronograma mensual de trabajo, con base en lo acordado con el Director y con el asesor de Comunicaciones del INCI.	CUMPLE
7	Garantizar al trimestre la participación en prensa de al menos nueve (9) notas en medios locales o nacionales, nueve (9) en medios regionales (escrita y/o digital, los blogs se evaluarán por su relevancia); la participación en radio de al menos nueve (9) programas de alcance nacional y seis (6) de alcance regional; el cubrimiento de televisión en al menos seis (6) programas con alcance local, tres (3) de alcance nacional y seis (6) de alcance regional.	CUMPLE
8	Garantizar trimestralmente Una (1) crónica o historia de vida, que resalte como las a las personas con discapacida avanzan en el país a través de un vocero.	CUMPLE
9	Redactar comunicados y acompañar ruedas de prensa en los casos en que sea requerido.	CUMPLE
10	Realizar monitoreo a los medios y seguimiento a las noticias que salgan en los medios de comunicación.	CUMPLE
11	Presentar trimestralmente un informe de retorno de inversión (ROI) aproximado entendiendo el cambiante costo de participación en los medios.	CUMPLE

INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
Colocar en una fila cada uno de los productos	N/A
Para el mes de diciembre garantia de medios.	Se consiguieron 11 impactos en el mes de gestión. Anexo No. 6.

5. ASIGNACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

ESTADO	CANTIDAD	CUMPLE/NO CUMPLE
Atendidas oportunamente	11	N/A
Atendidas vencidas	0	N/A
Pendientes por responder	0	N/A

APROBACIÓN SUPERVISOR

NOMBRE: Karen Daniela León González
CEDULA: 1024530919
CARGO: Subdirectora General
DEPENDENCIA: Subdirección General

En calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que el contratista, cumplió a satisfacción y a cabalidad las actividades relacionadas en el presente informe, y que las evidencias y sus respectivas ubicaciones finales son claras y de óptima calidad.

Asi mismo certifico que he verificado los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, corresponden a los que legalmente debe efectuar el contratista, con base en los ingresos provenientes del contrato y que la planilla aportada está efectivamente pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.

Por lo expuesto, autorizo que el presente informe sea cargado a través de la plataforma SECOP II junto con los requisitos legales necesarios, y autorizo al Instituto Nacional para Ciegos INCI realizar el pago del periodo correspondiente.

Nombre, firma y No. de cédula del Supervisor
Karen Daniela León González – Cedula: 1024530919 – Cargo: Subdirectora General