Bogotá D.C., 01 junio 2022

Doctora:

JUDITH DEL CARMEN MESTRE ARELLANO
Asesor de Dirección General con delegación de
funciones de Coordinación del Grupo de Farmacovigilancia

REF: Certificación de cumplimiento del Contrato Prestación de Servicio N° 505 - 2022

Cordial saludo;

Yo JUDITH DEL CARMEN MESTRE ARELLANO, con cédula de ciudadanía No. 45504643 en calidad Asesor de Dirección General con delegación de funciones de Coordinación del Grupo de Farmacovigilancia , conforme a lo establecido en la (s) cláusula (s) del Contrato de Prestación de Servicio N° 505 - 2022, y teniendo en cuenta que el contratista HECTOR ARTURO ZULETA GARCIA, identificado con cédula de ciudadanía No. 73.196.216, entregó Informe de Ejecución de las actividades contractuales (soporte anexo a la presente certificación) con los siguientes resultados:

1. Cumplió con todas las obligaciones pactadas, en un cumplimiento de un porcentaje del 100%, en calidad, cantidad y oportunidad sobre las actividades asignadas en el periodo acorde con el objeto del contrato.
2. Presento y ejecuto su Plan de Ejecución de las actividades contractuales, cumpliendo en su totalidad con las actividades asignadas para el periodo certificado.
3. Presentó y entregó copia de los recibos de pago o planilla de pago P.I.L.A, sobre el 40% del valor del contrato, con lo que se comprueba su cumplimiento.
4. No ha presentado novedades o incumplimientos a ninguna de las demás obligaciones contractuales.

Conforme a lo anterior, me permito solicitar se adelante el pago por valor de cuatro millones novecientos noventa y cuatro mil pesos m/cte. ($ 4.994.000), correspondiente al CUARTO (04) pago del 2022.

Dada en Bogotá, a los 01 días del mes de Junio del año 2022.

Cordialmente,



JUDITH DEL CARMEN MESTRE ARELLANO
Asesor de Dirección General
con delegación de funciones de
Coordinación del Grupo de Farmacovigilancia

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
invima	**FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN**	
	Código: GAD-GCT-FM24 / Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA	**HECTOR ARTURO ZULETA GARCIA**	**NIT/ CC No.**	73196216
CORREO ELECTRÓNICO	hzuletag@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3157365696
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	**505 de 2022**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**300 DIAS**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA EVALUACION DE EVENTOS ADVERSOS, PLANES DE GESTIÓN DE RIESGO E INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS, FITOTERAPÉUTICOS, SUPLEMENTOS DIETARIOS, HOMEOPÁTICOS Y EMITIR CONCEPTO MEDICO DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y DE POS COMERCIALIZACIÓN ASOCIADOS A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**26/01/2022**	**FECHA DE INCIO**	**27/01/2022**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**26/11/2022**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 49.944.000**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 34.960.800**	**VALOR A PAGAR**	**$ 4.994.400**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 29.966.400**	**VALOR PAGADO**	**$ 19.977.600**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**4**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(27 de Abril al 26 de Mayo del 2022)**
BANCO	**COLPATRIA**	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	**No DE CUENTA**	**9352000637**

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**	N/A	
Carné	NO	**Otros. Cuales?**	N/A	

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA		**9435009737**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**ABRIL**	**20/05/2022**	**$ 286.000**	**SANITAS EPS**
PENSIÓN	**ABRIL**	**20/05/2022**	**$ 366.100**	**PROTECCION**
ARL	**ABRIL**	**20/05/2022**	**$ 55.800**	**COLPATRIA**

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

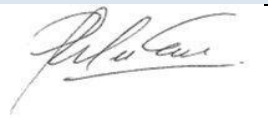
(El supervisor deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

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:	**AA**	**MM**	**DD**
	2022	6	1



JUDITH DEL CARMEN MESTRE ARELLANO

Asesor de Dirección General con delegación de funciones de Coordinación del Grupo de Farmacovigilancia

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
Nombre	
Fecha de revisado:	
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.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
invima	**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**		
	Código: GAD-ABS-FM027	Versión: 01	Fecha de emisión: 10/06/2020

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	*505 de 2022*			
CONTRATISTA:	**HECTOR ZULETA GARCIA**		**NIT / C.C No. :**	*73196216*
OBJETO CONTRACTUAL:	**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA EVALUACION DE EVENTOS ADVERSOS, PLANES DE GESTIÓN DE RIESGO E INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS, FITOTERAPÉUTICOS, SUPLEMENTOS DIETARIOS, HOMEOPÁTICOS Y EMITIR CONCEPTO MEDICO DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y DE POS COMERCIALIZACIÓN ASOCIADOS A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA**			
VALOR DEL CONTRATO	Cuarenta y nueve millones novecientos cuarenta y cuatro mil pesos /CTE ($49.944.000)			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	26/01/2022		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	300 días
FECHA DE INICIO:	27/01/2022		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	26/11/2022
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	27/04/2022	**HASTA:**	26/05/2022
PAGO NÚMERO:	04		**DEPENDENCIA:**	DMPB
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**JUDITH DEL CARMEN MESTRE ARELLANO**			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1.	**Apoyar a la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos en la planeación, preparación y realización de las actividades técnicas de vigilancia epidemiológica y de pos-comercialización de los productos competencia del Invima que se le asignen.**	Trabajo con el grupo contractual y técnico para finalización del conven FNE-INVIMA	reunió realizada por teams
2.	**Prestar apoyo técnico a la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Invima en la elaboración de respuestas a las consultas internas, externas, derecho de petición y recursos recibidos por los medios dispuestos por la entidad, de acuerdo2Kla normativa sanitaria y los procedimientos vigentes, relacionados con el objeto contractual.**	Correspondencia Diana Roble rad 20222506744	Correos enviados de acuerdo con nuevo flujograma

3.	**Asistir a las diferentes reuniones internas 0 externas que le indique el supervisor del contrato, para 10 que se hace necesario elaborar las actas y demás informes o documentos, coma constancia de las mismas relacionadas con el objeto contractual.**		Reunión realizada por teams	
		REUNION DE PLANIFICACION MES DE MAYO GRUPO VISITAS	Reunión realizada por teams	
		REUNION UNIFICACION DE CRITERIOS DI FARMACOVIGILANCIA	Reunión realizada por teams	
		REUNION II COMITÉ DE MEDICAMENTOS VIGIFLOW	Reunión realizada por teams	
		REUNION GRUPO SEÑALES SEMANAL	Reunión realizada por teams	
		VISITA INDUSTRIA FREDDY LABORATORIES SAS	Reunión realizada por teams	
		REUNION FILTRO REPORTES PROCESADOS POR EL FNE EN VIGIFLOW MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	Reunión realizada por teams	
		SOCIALIZACIÓN LINEAMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL SESUITE - CORRESPONDENCIA Y PQRDS	Reunión realizada por teams	
		REUNION CAPACITACION TEAMS Y LISTADO ASISTENCIA	Reunión realizada por teams	
		REUNION REVISION CASOS MEDICAMENTOS CONTROL ESPECIAL	Reunión realizada por teams	
		REUNION GRUPO SEÑALES SEMANAL	Reunión realizada por teams	
		VISITA CAJA COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA	Reunión realizada por teams	
		VISITA ESE HOSPITAL SAN CARLOS AIPE - HUILA	Reunión realizada por teams	
		VISITA FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S	Reunión realizada por teams	
		VISITA PROGRAMA FARMACOVIGILANCI - IPS FUNDACIÓN MARÍA REINA (SUCRE)	Reunión realizada por teams	
		VISITA PROGRAMA FARMACOVIGILANCI - IPS CLINICA LAS PEÑITAS (SUCRE)	Reunión realizada por teams	
		REUNION GRUPO SEÑALES SEMANAL	Reunión realizada por teams	

		VISITA DAVITA SAS	Reunión realizada por teams
4.	**Brindar apoyo en las demás actividades técnicas que tengan relación con el objeto contractual y sean requeridas por el supervisor**	REVISION SIVICOS- VIGILYZE BASE DE DATOS SE SEÑALES (EQUIPO SEÑALES)	Reunión realizada por teams
		PROCESO DE ANALISIS DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTO DE MEDICAMENTOS CONTROL ESPECIAL	Reunión realizada por teams
			Reunión realizada por teams

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 abril del año 2022.

(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)

04	$4.994.400	$2.288.000	30	$707.900	9435009737	Aportes en Línea

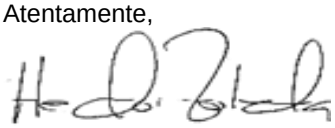
5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$49.944.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 19.977.600
Saldo del contrato	$ 29.966.400

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
04	X	

Atentamente,



Firma
HECTOR ZULETA GARCIA
Contratista
C.C. No. 73196216

Recibí a satisfacción:



JUDITH DEL CARMEN MESTRE ARELLANO
Asesor de Dirección General
con delegación de funciones de
Coordinación del Grupo de Farmacovigilancia

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73196216		ZULETA GARCIA HECTOR ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 98#42G-105 TORRE 1 APTO 1003	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3337533	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1466655172	9435009737	I	2022/05/05	2022/05/20	SCOTIABANK COLPATRIA	15	$707,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,288,000	$366,100			$2,288,000	$286,000			$0	$0			$2,288,000	$55,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,288,000	$366,100			$2,288,000	$286,000			$0	$0			$2,288,000	$55,800		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$2,288,000	$366,100			$2,288,000	$286,000			$0	$0			$2,288,000	$55,800		$0	$0
1	CC	73196216	ZULETA HECTOR	230201	30	$2,288,000	$366,100	EPS005	30	$2,288,000	$286,000		0	$0	$0	14-4	30	$2,288,000	$55,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,288,000	$366,100			$2,288,000	$286,000			$0	$0			$2,288,000	$55,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73196216		ZULETA GARCIA HECTOR ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 98#42G-105 TORRE 1 APTO 1003	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3337533	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1466655172	9435009737	I	2022/05/05	2022/05/20	SCOTIABANK COLPATRIA	15	$707,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$366,100	$0	$0	$366,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$366,100	$0	$0	$366,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$55,800	$0	$0	$55,800
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$55,800	$0	$0	$55,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$286,000	$0	$0	$286,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$286,000	$0	$0	$286,000
TOTAL				**1**	**$707,900**	**$0**	**$0**	**$707,900**