

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		
	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	\$ 9.988.800	VALOR A PAGAR	\$ 4.994.400
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 4.994.400	VALOR PAGADO	\$ 44.949.600	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	9
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(27 de septiembre de 2022 al 26 de Octubre 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		9441899797			
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	SEPTIEMBRE	26/10/2022	\$ 292.500	SANITAS EPS	
PENSIÓN	SEPTIEMBRE	26/10/2022	\$ 374.400	PROTECCION	
ARL	SEPTIEMBRE	26/10/2022	\$ 57.100	COLPATRIA	
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 EJECUCION 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:		AA	MM	DD	
		2022	11	1	
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:			
JUDITH DEL CARMEN MESTRE ARELLANO Asesor de Dirección General con delegación de funciones de Coordinación del Grupo de Farmacovigilancia		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 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	Valor
2022-09	2022-09	1723834893	9441899797	I	2022/10/06	2022/10/26	SCOTIABANK COLPATRIA	\$737,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,340,000	\$374,400			\$2,340,000	\$292,500			\$0	\$0			\$2,340,000	\$57,100		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,340,000	\$374,400			\$2,340,000	\$292,500			\$0	\$0			\$2,340,000	\$57,100		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,340,000	\$374,400			\$2,340,000	\$292,500			\$0	\$0			\$2,340,000	\$57,100		\$0	\$0
1	CC 73196216	ZULETA HECTOR	230201	30	\$2,340,000	\$374,400	EPS005	30	\$2,340,000	\$292,500		0	\$0	\$0	14-4	30	\$2,340,000	\$57,100	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,340,000	\$374,400			\$2,340,000	\$292,500			\$0	\$0			\$2,340,000	\$57,100		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Valor
2022-09	2022-09	1723834893	9441899797	I	2022/10/06	2022/10/26	SCOTIABANK COLPATRIA	\$737,900

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$374,400	\$7,200	\$0	\$381,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$374,400	\$7,200	\$0	\$381,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$57,100	\$1,100	\$0	\$58,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$57,100	\$1,100	\$0	\$58,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$292,500	\$5,600	\$0	\$298,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$292,500	\$5,600	\$0	\$298,100
TOTAL				1	\$724,000	\$13,900	\$0	\$737,900

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	
	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: 27/09/2022	HASTA:	26/10/2022
PAGO NÚMERO:	09	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 técnico del Invima para puentes Informáticos de Malaria en Colombia-VIGILADMA Grupo de estudio.	reunión 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 acuerdo a la normativa sanitaria y los procedimientos vigentes, relacionados con el objeto contractual.	Correspondencia vía e-mail-Angie Lorena Barrios Dávila - Guajira Correspondencia vía e-mail-Angie Lorena Barrios Dávila - Sogamoso Correspondencia vía e-mail-Angie Lorena Barrios Dávila - Bolivar Correspondencia vía e-mail-Angie Lorena Barrios Dávila - Barranquilla Correspondencia vía e-mail-Angie Lorena Barrios Dávila - Ibague	Correspondencia Via E-mail

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

		Correspondencia vía e-mail- Erika Galvos		
		Correspondencia vía e-mail- Anggy S. Amundaray H		
3.	Asistir a las diferentes reuniones internas o externas que le indique el supervisor del contrato, para 10 que se hace necesario elaborar las actas y demás informes o documentos, como constancia de las mismas relacionadas con el objeto contractual.	Visita Industria- BIOCHEM FARMACEUTICA DE COLOMBIA Visita IPS clínica Medilaser S.A.S Visita IPS Hospital Departamental María Inmaculada. Asistencia técnica Capacitaciones IPS de Caquetá Revisión actas de Oficio Industria Visita IPS Sociedad Integral de especialistas En Salud de Caquetá. Visita IPS Corporación Medica del Caquetá Reunión actividades Grupo Farmacovigilancia Reunión Grupo Señales – OPS actividades. Planeación actividades Grupo Visitas Reunión revisión de Eventos Adversos Vigiflow – E-reportin Industria Visita Industria QUIFARMA SAS Reunión reportes e- reporting Industria. Revisión, análisis y respuesta a eventos Adversos serios en Vigiflow asignados # 20 Reunión avances #MedSafetyWeek 2022 – Campaign Package & Pre-Launch Even Reuniones avance Agenda de encuentro nacional de Farmacovigilancia	Reunión realizada por teams Reunión realizada por teams Reunión realizada por teams Reunión realizada por teams Reunión realizada por teams Reunión realizada por teams Reunión realizada por teams Reunión realizada por teams Reunión realizada por teams Reunión realizada por teams Reunión realizada por teams 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	Asistencia técnica Capacitaciones IPS de Caquetá	Reunión realizada por teams	

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

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
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 agosto 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)
09	\$4.994.400	\$2.340.000	30	\$737.900	9441899797	Aportes en Línea

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$49.944.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 44.949.600
Saldo del contrato	\$ 4.994.400

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO

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

PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
09	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



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-ABS-FM027

Versión: 01

Fecha de emisión: 10/06/2020