	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	**1/26/2022**	**FECHA DE INCIO**	**1/27/2022**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**11/26/2022**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 49,944,000**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 4,994,400**	**VALOR A PAGAR**	**$ 4,994,400**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 0**	**VALOR PAGADO**	**$ 49,944,000**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**10**
TIPO DE PAGO	FINAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(27 de Octubre de 2022 al 26 de Noviembre 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		**9443011922 ---- 9443861937**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**Octubre y Noviembre**	**28/11/2022-----07/12/2022**	**$ 292.500- $ 292.500**	**SANITAS EPS**
PENSIÓN	**Octubre y Noviembre**	**28/11/2022-----07/12/2022**	**$ 374.400--$ 374.400**	**PROTECCION**
ARL	**Octubre y Noviembre**	**28/11/2022-----07/12/2022**	**$ 57.100 -- $ 57.100**	**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	12	12



WILLIAM SAZA LONDOÑO

Coordinador Grupo de Farmacovigilancia
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

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

			AAAA	MM	DD
NOMBRE DEL PROVEEDOR	HECTOR ARTURO ZULETA	**FECHA DE EVALUACIÓN**	2022	12	7
NIT O C.C. No.	73196216	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde** 2022-01-26		**Hasta** 2022-11-26
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	505 DEL 2022--- 26/01/2022				
FECHA ACTA DE INICIO	2022-01-27				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	HZULETAG@INVIMA.GOV.CO				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	CALLE 98 # 42 G 105--- 3157365696				
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				

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

WILLIAM SAZA LONDOÑO
COORDONADOR GRUPO DE FARMACOVIGILANCIA

Nota N° 1: Sí 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 sí el supervisor lo estima conveniente.

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

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

	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:** 27/10/2022	**HASTA:**	26/11/2022
PAGO NÚMERO:	10	**DEPENDENCIA:**	DMPB
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**WILLIAN SAZA LONDOÑO**		

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 acuerdo2Kla normativa sanitaria y los procedimientos vigentes, relacionados con el objeto contractual.**	Correspondencia vía e-mail-Gobernación de Antioquia CO-INVIMA-300018830 Correspondencia vía e-mail-HOSPITAL TIMBIO ESE Correspondencia vía e-mail-Farmacia Clínica Izka Correspondencia vía e-mail-ADOM Correspondencia vía e-mail-clínica Interplastica SAS	Correspondencia Via E-mail

		Correspondencia vía e-mail-IPS de reumatología e inmunología Dr. Orlando Villota Paredes	
		Correspondencia vía e-mail—Deysi Gómez	
		Correspondencia vía e-mail—Audry romero Gazabon	
		Respuesta Medicamentos Vitales no Disponibles- (483 casos revisados Vigiflow)	
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.**		
		Visita IPS clínica Misericordia Internacional – Oinsamed	Visitas Presenciales
		Visita IPS MI RED	Visitas Presenciales
		Visita IPS – Asociación Profamilia	Visitas Presenciales
		Visita IPS - Helpharma	Visitas por Teams
		Visita Industria- Tecnofarma S. A	Reunión por Teams
		Campaña UMC – Revisión Textos	Reunión Teams
		Reunión Audifarma	Reunión Teams
		Reunión avances #MedSafetyWeek 2022 – Campaign Package & Pre-Launch Event	
		Reuniones avance Agenda de encuentro nacional de Farmacovigilancia	
4.	**Brindar apoyo en las demás actividades técnicas que tengan relación con el objeto contractual y sean requeridas por el supervisor**	Participación en el XI Seminario de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia Expositor y calificador a la mejor campaña de farmacovigilancia por parte de las IPS de barranquilla.	Actividad Presencial

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 Octubre y noviembre 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)
10	$4.994.400	$2.340.000	30	$741.600	9443011922	Aportes en Línea
10	$4.994.400	$2.340.000	30	$ 725.000	9443861937	Aportes en Linea

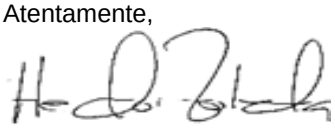
5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$49.944.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 49.944.000
Saldo del contrato	$ 0

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

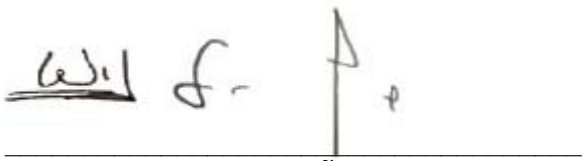
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	**PUBLICACIÓN EN SECOP II**	
	SI	**NO**
10	X	

Atentamente,



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

Recibí a satisfacción:



WILLIAM SAZA LONDOÑO
Coordinador Grupo de Farmacovigilancia
Dirección medicamentos y productos Biológicos

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO:	*505 DE 2022*		
CONTRATISTA:	HECTOR ARTURO ZULETA GARCIA	**NIT / CC 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	$49.944.000		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2022-01-26**	**PLAZO DE EJECUCIÓN:**	**300 DIAS**
FECHA DE INICIO:	**2022-01-27**	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2022-11-26**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**WILLIAM SAZA LONDOÑO**	**DEPENDENCIA:**	**DIRECCION MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS**

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		**No. de póliza**	

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**_____

(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	$49.944.000
ADICIONES	0
MODIFICACIONES	0
SUBTOTAL	$49.944.000
VALOR EJECUTADO	$49.944.000
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	Analizar y realizar actividades técnicas de vigilancia epidemiológica de los productos asociados a la dirección de medicamentos y productos biológicos de acuerdo con el plan de trabajo asignado	Se desarrollaron Visitas a IPS del país para evaluar los programas de farmacovigilancia, junto a los establecimientos farmacéuticos aplicando la escala Henry que el instituto tiene para tal fin. Esta fueron desarrolladas de acuerdo al cronograma anula y dada por regiones según las cantidades mínimas proyectadas y exigidas. Adicional y conforme a este cronograma se realizaron diferentes capacitaciones y asistencias técnicas las

		secretarias de salud para el desarrollo de todo lo referente a los programas de farmacovigilancia
2	**Revisar, analizar y estudiar la documentación asociada con los reportes de eventos adversos, alertas sanitarias nacionales e internacionales, señales en información de seguridad de medicamentos, productos Fitoterapéuticos, suplementos dietarios, productos biológicos y demás afines.**	**Revisión de eventos adversos tanto de IPS como de la industria para el análisis de eventos adversos notificados en las diferentes plataformas estipuladas para tal fin, su vez se integró el grupo de señales llevando a cabo revisión de diferentes y productos junto a la realización de informes respectivos. -- Se realizaron en las diferentes secretarias de Salud para el seguimiento a los reportes de eventos adversos**
3	**Elaborar y/o revisar alertas sanitarias en informes de seguridad y proyectar la comunicación respectiva a los usuarios internos y externos**	**Para el caso de alertas sanitarias se evaluaron su revisión, publicación y demás acciones al momento de las visitas técnicas y de seguimiento al programa de farmacovigilancia de las diferentes IPS del país y los establecimientos farmacéuticos visitados conforme al cronograma anual desarrollado.**
4	**Realizar la búsqueda de información técnico-científica dentro de los procesos de farmacovigilancia y emitir conceptos o informes que se requieran.**	**Se desarrollaron y emitieron conceptos e informes al momento de recibir consultas o requerimientos por partes de los canales establecidos dentro del grupo de farmacovigilancia, realizando la búsqueda con todos los estándares técnico – científicos adecuados.**
5	**Evaluar o revisar los planes de gestión del riesgo asignados y emitir concepto que se requiera.**	**Se realizaron en las actividades de visitas técnicas y seguimientos a la industria farmacéutica la revisión y conceptos de los diferentes planes de gestión de riesgo que correspondía a medicamentos incluidos dentro del portafolio ofrecido.**
6	**Apoyar en la resolución de inquietudes y/o peticiones de los usuarios a través de los distintos canales del instituto con relación a los tramites asociados a farmacovigilancia y procesos de pos-comercialización aportando los soportes correspondientes.**	**Se desarrollo a través del aplicativo SE suite, y vía correos electrónico la resolución de las diferentes inquietudes y peticiones que los usuarios solicitaron ante el instituto correspondiente a diferentes tipos tramites asociados al proceso de farmacovigilancia.**
7	**Participar en la actualización de base de datos, aplicativos y archivo conforme a los procedimientos establecidos para el proceso de farmacovigilancia.**	**Se integro y participo en las diferentes bases de datos correspondiente a señales, eventos adversos, respuesta y demás archivos establecidos en el proceso de farmacovigilancia.**
8	**Participar en la estructuración e implementación de los procedimientos, documentos, normas técnicas de las actividades de farmacovigilancia para la mejora en la prestación de los servicios de la dependencia.**	**Junto a los diferentes grupos establecidos internamente en las diferentes áreas del grupo de Farmacovigilancia, se determinaron y se participó de diferentes documentos y procedimientos que complementaran los procesos en dicha dependencia.**

9	**Asistir a la diferentes reuniones internas o externas asociadas al proceso de farmacovigilancia en las que sea designado por la dependencia.**	**Se participo de cada una de las reuniones establecida por la dependencia para todo lo relacionado con el proceso de Farmacovigilancia del Instituto**

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.

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 cumplimento 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	
7	X	
8	X	
9	X	
10	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 CONTRATO[1] 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 505 de 2202, 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 505 de 2022 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 a los 15 del mes Diciembre de 2022.

HECTOR ARTURO ZULETA GARCIA
C.C. 73.196.216
Contratista.
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Farmacovigilancia

William Saza Londoño
Coordinador Grupo de Farmacovigilancia
Dirección de medicamentos y productos Biológicos
Supervisor(a) Contrato 505 de 2022

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

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
2022-11	2022-11	1798653049	9443861937	I	2022/12/06	2022/12/07	SCOTIABANK COLPATRIA	1	$725,000

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)					$2,340,000	$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

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
2022-11	2022-11	1798653049	9443861937	I	2022/12/06	2022/12/07	SCOTIABANK COLPATRIA	1	$725,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$374,400	$500	$0	$374,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$374,400	$500	$0	$374,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,100	$100	$0	$57,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$57,100	$100	$0	$57,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$292,500	$400	$0	$292,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$292,500	$400	$0	$292,900
TOTAL				1	$724,000	$1,000	$0	$725,000

DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS
ACTA DE ENTREGA PUESTO DE TRABAJO

Bogotá D.C., 30 de noviembre de 2022

Doctora
WILLIAM SAZA LONDOÑO
Coordinador Grupo de farmacovigilancia

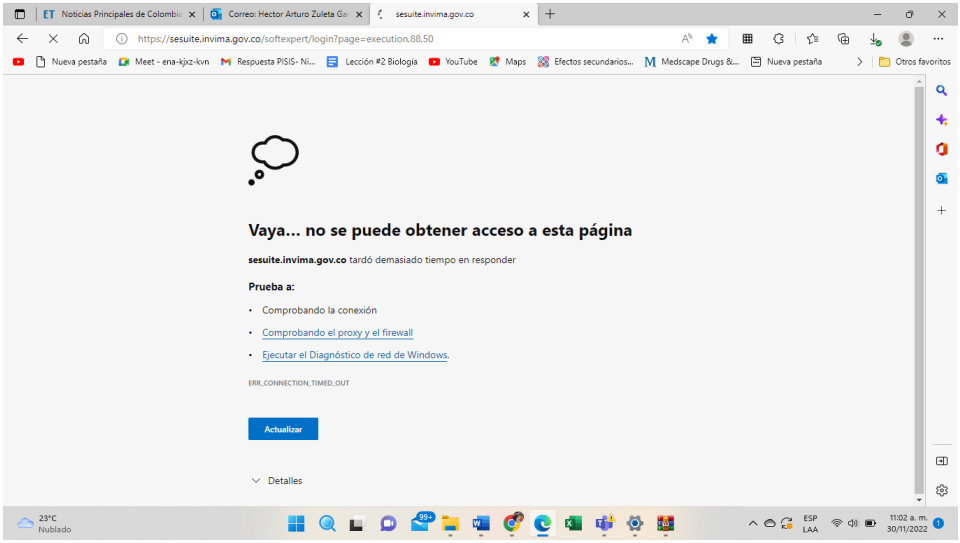
Cordial saludo;

Por medio de la presente hoy a los 30 días del mes de Noviembre de 2022, me permito hacer entrega de mí puesto de trabajo en razón a Terminación de Contrato; relacionando así:

Tipo Vinculación:	Contratista
Perfil:	Profesional especializado
Cargo:	Medico
Grado:	N/A
Contrato N°:	505 - 2022
Denominación:	Contratista
Usuario:	hzuletag@invima.gov.co
N° Resolución Desvinculación, Retiro, traslado, pensión:	Terminación del Contrato

1. APLICATIVO CORRESPONDENCIA:

Usuario: hzuleta a la fecha 30/11/2022



N/A pagina se encuentra sin acceso a la fecha.

2. RELACION MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPOS DE OFICINA:

No aplica, escritorio Virtual.

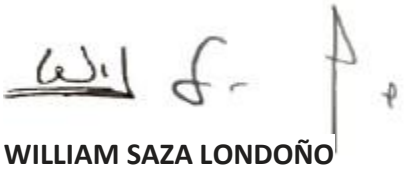
3. ENTREGA CARNET: SI ( ) No (x). N/A modalidad virtual

4. ENTREGA TARJETA DE INGRESO: SI ( ) No (x). N/A modalidad virtual



HECTOR ZULETA GARCIA
Medico
C.C.73196216 de Cartagena
Celular: 3157365696

Recibe:



WILLIAM SAZA LONDOÑO
Coordinador Grupo de Farmacovigilancia