	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL
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	**DIANA MARCELA GIL GONZALEZ**	**NIT/ CC No.**	53076614-1
CORREO ELECTRÓNICO	dgilg@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3046419660
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	**193 de 2023**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**120 dias**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA REALIZAR LOS ANALISIS DE LOS EVENTOS ADVERSOS POSCOMERCIALIZACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA, ALERTAS SANITARIAS, SEÑALES Y DEMÁS ASUNTOS COMPETENCIA DEL DE SU COMPETENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA.**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2023-01-27**	**FECHA DE INCIO**	**2023-01-30**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2023-05-29**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 22.086.256**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 22.086.256**	**VALOR A PAGAR**	**$ 5.521.564**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 16.564.692**	**VALOR PAGADO**	**5.521.564**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 1)**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N.A.**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(30 de enero al 28 de febrero del 2023)**
BANCO	**Bancolombia**	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros	**No DE CUENTA**	**94674475491**

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**	NO	
Pago Parafiscales	NO	**Ingreso a Almacén**	NO	
SGSSI	SI	**Documentos a cargo**	NO	
Carné	NO	**Otros. Cuales?**	NO	

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA	**8364931279**

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	**Enero**	**2023-02-21**	**$ 145.000**	**Compensar EPS**
PENSIÓN	**Enero**	**2023-02-21**	**$ 185.600**	**Porvenir**
ARL	**Enero**	**2023-02-21**	**$ 6.100**	**Positiva**
Caja de compensación	**Enero**	**2023-02-21**	**$ 23.200**	**Positiva**

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:	**AAAA**	**MM**	**DD**	
	2023	3	3	



Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal

Nombre	
Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
Consecutivo:	

WILLIAM SAZA LONDOÑO
Coordinador del Grupo de Farmacovigilancia
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Invima

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	*193 de 2023*			
CONTRATISTA:	**Diana Marcela Gil González**		**NIT / C.C No. :**	*53.076.614*
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA REALIZAR LOS ANALISIS DE LOS EVENTOS ADVERSOS POSCOMERCIALIZACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA, ALERTAS SANITARIAS, SEÑALES Y DEMÁS ASUNTOS COMPETENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA.			
VALOR DEL CONTRATO	Veintidós millones ochenta y seis mil doscientos cincuenta y seis pesos M/CTE ($22.086.256)			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**27/01/2023**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**120 días**
FECHA DE INICIO:	**2023-01-30**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2023-05-29**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2023-01-30**	**HASTA:**	**2023-02-28**
PAGO NÚMERO:	**01**		**DEPENDENCIA:**	**DMPB**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**WILLIAM SAZA LONDOÑO**			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1.	**Brindar apoyo especializado en el desarrollo de las actividades técnicas de socialización a usuarios en temas competencia de Farmacovigilancia y procesos de vigilancia post comercialización.**	Reunión socialización proceso de educación sanitaria y manejo de documentos	Programación en Teams
		Reunión revisión proceso de educación sanitaria	Programación en Teams
		Revisión de cronograma 2023 para actividades de educ. sanitaria	correo recibido por sergio caceres
		Complemento capacitación Educación Sanitaria	ruta carpeta de evidencias onedrive
		Reunión revisión oficios no implementados	Programación en Teams
2.	**Analizar los casos asignados de eventos adversos asociados a medicamentos, productos fitoterapéuticos, homeopáticos, suplementos dietarios, productos biológicos y demás afines a su naturaleza.**	Revisión de evidencias de EAPV programa regular 2022	correo enviado a maría victoria Urrea
		Consolidado de reportes relacionados con laboratorio Ecar Ltda.	base consolidada para respuesta de correspondencia
		Consolidación base de asparaginasa 2018 y 2022 SIVICOS	correo enviado a gloria

3	**Brindar acompañamiento a las actividades técnicas orientadas a fortalecer la implementación del programa nacional de farmacovigilancia en IPS e industria farmacéutica y demás actores involucrados.**	Revisión de formatos correspondientes a asistencia técnica de Antioquia	correo enviado a maría victoria Urrea
		Aprobación Cronograma General Educación Sanitaria y Visitas 2023	Programación en Teams
		Cronograma mesas técnicas 2023 Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos	correo enviado a Dana Sandoval
		Consolidado y envío indicador de educación sanitaria enero 2023	correo enviado a Angie Páez
4.	**Realizar las actividades relacionadas con el cumplimiento de las metas POA de visitas de seguimiento, al programa Nacional de Farmacovigilancia en Laboratorios de Medicamentos, IPS y APB Farm.**	Consolidación de actividades POA 2022	Correo enviado al coordinador del grupo
		Revisión y ajuste del proyecto de farmacovigilancia 2023	Correo enviado al coordinador del grupo
		Actualización y envió del FORMATO DE DOCUMENTACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS 2023	Correo enviado al coordinador del grupo
		Consolidación indicador de actividades POA enero 2023 y revisión de evidencias de enero	correo enviado a johanna jimenez
		Consolidado indicador de gestión de visitas de seguimiento con sus respectivas evidencias de Enero	correo enviado a angie paez
		Revisión definitiva Proyectos FV y DMC	Programación en Teams
		Diligenciamiento y envió del FORMATO DE DOCUMENTACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS 2023	Correo enviado al coordinador del grupo y Constanza González
		Revisión presupuesto 2023 para vigiflow y evento de farmacovigilancia	reunión por teams con Martin barrera
		Reunión Revisión Educación Sanitaria y POA	Programación en Teams
		Seguimiento en planner proyecto de Farmacovigilancia	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/PlanViews/cb-x8wqzaEWu4xo6qUplkGUAG7kJ?Type=PlanLink&Channel=Link&CreatedTime=638133738828600000
		Seguimiento en planner proyecto DMC 2023	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/PlanViews/ha_PxzzfH0uLTGHhTRHewmUACT5t?Type=PlanLink&Channel=Link&CreatedTime=638133738681740000
5.	**Analizar y revisar las alertas sanitarias teniendo en cuenta la información allegada por los usuarios, así como, emitir concepto técnico especializado que se requiera.**	Consolidado indicador de gestión de alertas sanitarias y SNC con sus respectivas evidencias de Enero	correo enviado a angie paez
		Consolidado de datos abiertos de alertas sanitarias de enero	correo enviado a johanna jimenez

6.	**Analizar y revisar la información reportada mediante la plataforma de reporte VigiFlow para la emisión de señales de los productos competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.**	Revisión evidencias de actividades 1 y 2 etapa planeación proyecto DMC 2023	correo y reunión para revisión de evidencias por teams
		Revisión de eventos adversos reportados en 2022 y alistamiento de bases de datos abiertos	revisión de compartido del grupo de farmacovigilancia
		Revisión de vigiflow para diseño de propuesta datos abiertos	reunión en teams con carolina silva
7.	**Proyectar respuesta a las peticiones, inquietudes y/o consultas realizadas por los usuarios, allegados mediante los distintos canales de comunicación dispuestos por el Instituto, con el fin de brindar orientación en temas relacionados con Farmacovigilancia y VigiFlow.**	Atención a usuario Cita N° 28977 Óptica Colombiana SAS	Programación en Teams y acta enviada por correo a Vivian Paola Alape
		Apoyo en la revisión de la correspondencia con Radicado No. 202324500195441 Ministerio de Salud y protección	Programación en Teams con Angie Páez y Nayive Rodríguez
		Apoyo revisión de respuesta PQRS Cogas LTDA Rad. 20231022057	Correo enviado a jean Carlos Osorio
		Apoyo respuesta a correspondencia de Hidromorfona 2022	correo enviado a lorena Rodríguez
		Atención a usuario Cita N° 29868 Farmacovigilancia - ASOCLINIC LTDA	Programación en Teams y acta enviada por correo a Vivian Paola Alape
		Respuesta Radicado 20231017992 sesuit	Sesuit
		Respuesta Radicado 20231025051 sesuit	Sesuit
		Respuesta Radicado 202310121061 sesuit	Sesuit
		Respuesta Radicado 20231035712 sesuit	Sesuit
		Gestión Respuesta Radicado 20231035844	Sesuit
		Asignación de 150 correos de reportefv	https://invimagovco.sharepoint.com/:x:/r/sites/o365_FV/Shared%20Documents/General/2023/SEGUIMIENTOS/Seguimiento%20correo%20ReporteFV%202023.xlsx?d=wfc673b1e9fac49ccbc094782f743ce3f&csf=1&web=1&e=yx3jKG
		Respuesta a 34 correos de reportefv	
		Gestión de 15 correos con tecnologías de la información	correos y reuniones con el ingeniero José alexander Jiménez
		Primer seguimiento al correo reportefv 2023	correo enviado a todo el grupo
8.	**Brindar apoyo en la gestión de las actualizaciones pertinentes de los sistemas de información como bases de datos, aplicativos y archivos necesarios para el desarrollo de las actividades del grupo de Farmacovigilancia.**	Consolidado de necesidades de cooperación internacional	reunión y correo enviado al coordinador del grupo
		Apoyo en la elaboración de la guía y el formato para la actualización de PGR	Documentos ajustados y revisados con Nayive Rodríguez
		Entrega final de la guía y formato para la actualización de PGR para publicación en el sistema integrado	Correo enviado a Nayive Rodríguez y al coordinador del grupo
		Revisión y gestión de la Base de inscritos al programa nacional de Farmacovigilancia 2023	Reunión y correo con el ingeniero José alexander Jiménez
		Reunión FV - febrero 2023	Programación en Teams
		Revisión de control de cambios para cierre de SIVICOS con ID 5228	Programación en Teams con tecnologias de la información

		Diseño del proceso de seguimiento del correo reportefv	Documento en excel ubicado en el compartido y correo al grupo con la estrategia de trabajo
		Segunda revisión proceso del seguimiento al correo reportefv 2023	correo enviado al grupo en general
		Gestión de publicación de formato y guía de actualización de PGR	Correos, reuniones y revisiones de la publicación en kawak
		Ajustes finales GUIA DE PRESENTACION DE LA SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE PGR	Reunión por teams con Jeison Martínez y dana Sandoval
		Solicitud copia y revisión del documento con código: IVC-VIG-GU004	Correo enviado a Liliana López
9.	**Asistir y participar activamente de las reuniones y/o comités en materia de Farmacovigilancia que requieran el apoyo y concepto técnico especializado.**	Reunión Sesión 2 - Necesidades cooperación 2023 Dirección de Medicamentos	Programación en Teams
		Reunión revisión temas generales de Fv (certificados de congreso 2022 y curso vigiflow)	Programación en Teams con maría victoria Urrea
		Capacitación Proceso Educación Sanitaria Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos	Programación en Teams
		Reunión Grupo Farmacovigilancia	Programación en Teams
		Reunión TAREAS EN PLANNER PROYECTOS 2023	Programación en Teams
		Revisión correo Invimafv y consultas de usuarios	Programación en Teams con Anyi Páez
		Revisión APLICATIVO PLANNER - Proyecto DMC-2023	Programación en Teams
		Reunión socialización manejo de correo y respuesta solicitudes de usuario	Reunión presencial con Anyi Paez

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 diciembre 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)
01	$1.160.000	$1.160.000	30	$367.700	8364931279	Mi planilla

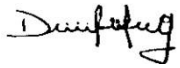
5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$22.086.256
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$5.521.564
Saldo del contrato	$16.564.692

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

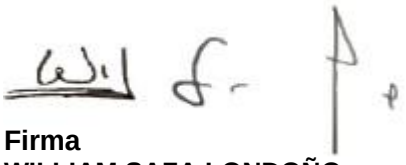
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
01	X	

Atentamente,



Firma
Diana Marcela Gil González
Contratista
C.C. No. 53.076.614

Recibí a satisfacción:



Firma
WILLIAM SAZA LONDOÑO
Coordinador del Grupo de Farmacovigilancia
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Invima

Supervisor(a) Contrato 193 de 2023

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **DIANA MARCELA GIL GONZALEZ**, identificada con **CC** número **53076614**, aportó por el empleado **DIANA MARCELA GIL GONZALEZ** identificado(a) con **CC** número **53076614** quien se encuentra registradoa a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2023-1 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,160,000	0.12500	$145,000	$0	$0	Enero - 2023	8364931279	21/02/2023	No
230301	Porvenir	59															0		30	$1,160,000	0.16000	$185,600	$0	$0	Enero - 2023	8364931279	21/02/2023	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,160,000	0.00522	$6,100	$0	$0	Enero - 2023	8364931279	21/02/2023	No
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,160,000	0.02000	$23,200	$0	$0	Enero - 2023	8364931279	21/02/2023	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **1** días del mes **March** de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

icontec ISO 9001 CO-SC5852-16
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1

Bogotá D.C., 01 marzo de 2023

Doctor:

WILLIAM SAZA LONDOÑO
Coordinador del Grupo de Farmacovigilancia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
E.S.D

REF: Certificación de cumplimiento del Contrato Prestación de Servicio N° 193 - 2023

Cordial saludo;

Yo WILLIAM SAZA LONDOÑO, con cédula de ciudadanía No. 80.882.038, en calidad de Coordinador del Grupo de Farmacovigilancia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, conforme a lo establecido en la (s) cláusula (s) del Contrato de Prestación de Servicio N° 193 - 2032, y teniendo en cuenta que el contratista DIANA MARCELA GIL GONZALEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 53.076.614, 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 cinco millones quinientos veintiún mil quinientos sesenta y cuatro pesos m/cte. ($ 5.521.564), correspondiente al PRIMER (01) pago del 2023.

Dada en Bogotá, a los 01 días del mes de marzo del año 2023.

Cordialmente,

WILLIAM SAZA LONDOÑO
Coordinador del Grupo de Farmacovigilancia
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Invima

Bogotá D.C., 01 de marzo de 2023

Doctor:

WILLIAM SAZA LONDOÑO
Coordinador del Grupo de Farmacovigilancia
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
E.S.D

Cordial saludo;

Por medio del presente pongo en su conocimiento el Informe de las actividades y/o obligaciones desarrolladas y ejecutadas por el suscrito durante la **primera** mensualidad (**Periodo del 30 de enero 28 de febrero de 2023)**, conforme a lo previsto en el contrato de prestación de servicios N° 193 de 2023, como Ingeniera Química, según el Plan de Ejecución de las actividades contractuales correspondientes a la mensualidad certificada descrita así:

Obligaciones especificas	Actividad	Fecha	Tiempo (min)
Brindar apoyo especializado en el desarrollo de las actividades técnicas de socialización a usuarios en temas competencia de Farmacovigilancia y procesos de vigilancia post comercialización.	Reunión socialización proceso de educación sanitaria y manejo de documentos	13 02 2023	150
	Reunión revisión proceso de educación sanitaria	13 02 2023	180
	Revisión de cronograma 2023 para actividades de educ. sanitaria	27 02 2023	180
	Complemento capacitación Educación Sanitaria	14 02 2023	90
	Reunión revisión oficios no implementados	10 02 2023	120
Analizar los casos asignados de eventos adversos asociados a medicamentos, productos fitoterapéuticos, homeopáticos, suplementos dietarios, productos biológicos y demás afines a su naturaleza.	Revisión de evidencias de EAPV programa regular 2022	16 02 2023	90
	Consolidado de reportes relacionados con laboratorio Ecar Ltda.	24 02 2023	360
	Consolidación base de asparaginasa 2018 y 2022 SIVICOS	17 02 2023	600
Brindar acompañamiento a las actividades técnicas orientadas a fortalecer la implementación del programa nacional de farmacovigilancia en IPS e industria farmacéutica y demás actores involucrados.	Revisión de formatos correspondientes a asistencia técnica de Antioquia	8 02 2023	120
	Aprobación Cronograma General Educación Sanitaria y Visitas 2023	13 02 2023	90
	Cronograma mesas técnicas 2023 Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos	27 02 2023	90
	Consolidado y envío indicador de educación sanitaria enero 2023	8 02 2023	120
Realizar las actividades relacionadas con el cumplimiento de las metas POA de visitas de seguimiento, al programa Nacional de Farmacovigilancia en Laboratorios de Medicamentos, IPS y APB Farm.	Consolidación de actividades POA 2022	28 01 2023	300
	Revisión y ajuste del proyecto de farmacovigilancia 2023	3 02 2023	300
	Actualización y envió del FORMATO DE DOCUMENTACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS 2023	6 02 2023	276
	Consolidación indicador de actividades POA enero 2023 y revisión de evidencias de enero	8 02 2023	120
	Consolidado indicador de gestión de visitas de seguimiento con sus respectivas evidencias de Enero	8 02 2023	120
	Revisión definitiva Proyectos FV y DMC	8 02 2023	90
	Diligenciamiento y envió del FORMATO DE DOCUMENTACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS 2023	14 02 2023	240
	Revisión presupuesto 2023 para vigiflow y evento de farmacovigilancia	14 02 2023	45
	Reunión Revisión Educación Sanitaria y POA	3 02 2023	60

Obligaciones especificas	Actividad	Fecha	Tiempo (min)
	Seguimiento en planner proyecto de Farmacovigilancia	23/02/2023 y 27/02/2023	600
	Seguimiento en planner proyecto DMC 2023	27/02/2023 y 28/02/2023	480
Analizar y revisar las alertas sanitarias teniendo en cuenta la información allegada por los usuarios, así como, emitir concepto técnico especializado que se requiera.	Consolidado indicador de gestión de alertas sanitarias y SNC con sus respectivas evidencias de Enero	8 02 2023	120
	Consolidado de datos abiertos de alertas sanitarias de enero	28 02 2023	60
Analizar y revisar la información reportada mediante la plataforma de reporte VigiFlow para la emisión de señales de los productos competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.	Revisión evidencias de actividades 1 y 2 etapa planeación proyecto DMC 2023	28 02 2023 y 01/03/2023	300
	Revisión de eventos adversos reportados en 2022 y alistamiento de bases de datos abiertos	27 02 2023	90
	Revisión de vigiflow para diseño de propuesta datos abiertos	27 02 2023	120
Proyectar respuesta a las peticiones, inquietudes y/o consultas realizadas por los usuarios, allegados mediante los distintos canales de comunicación dispuestos por el Instituto, con el fin de brindar orientación en temas relacionados con Farmacovigilancia y VigiFlow.	Atención a usuario Cita N° 28977 Óptica Colombiana SAS	7 02 2023	45
	Apoyo en la revisión de la correspondencia con Radicado No. 202324500195441 Ministerio de Salud y protección	8 02 2023	120
	Apoyo revisión de respuesta PQRS Cogas LTDA Rad. 20231022057	16 02 2023	90
	Apoyo respuesta a correspondencia de Hidromorfona 2022	17 02 2023	90
	Atención a usuario Cita N° 29868 Farmacovigilancia - ASOCLINIC LTDA	21/02/203	45
	Respuesta Radicado 20231017992 sesuit	21 02 2023	180
	Respuesta Radicado 20231025051 sesuit	16 02 2023	90
	Respuesta Radicado 202310121061 sesuit	10 02 2023	60
	Respuesta Radicado 20231035712 sesuit	27 02 2023	60
	Gestión Respuesta Radicado 20231035844	27 02 2023	60
	Asignación de 150 correos de reportefv	28 02 2023	2880
	Respuesta a 34 correos de reportefv	28 02 2023	1530
	Gestión de 15 correos con tecnologías de la información	28 02 2023	300
	Primer seguimiento al correo reportefv 2023	22 02 2023	180
Brindar apoyo en la gestión de las actualizaciones pertinentes de los sistemas de información como bases de datos, aplicativos y archivos necesarios para el desarrollo de las actividades del grupo de Farmacovigilancia.	Consolidado de necesidades de cooperación internacional	2 02 2023	180
	Apoyo en la elaboración de la guía y el formato para la actualización de PGR	3 02 2023	240
	Entrega final de la guía y formato para la actualización de PGR para publicación en el sistema integrado	6 02 2023	420
	Revisión y gestión de la Base de inscritos al programa nacional de Farmacovigilancia 2023	6 02 2023	240
	Reunión FV - febrero 2023	7 02 2023	120
	Revisión de control de cambios para cierre de SIVICOS con ID 5228	8 02 2023 y 24/02/2023	120
	Diseño del proceso de seguimiento del correo reportefv	8 02 2023	300
	Segunda revisión proceso del seguimiento al correo reportefv 2023	27 02 2023	180

Obligaciones especificas	Actividad	Fecha	Tiempo (min)
	Gestión de publicación de formato y guía de actualización de PGR	9 02 2023	360
	Ajustes finales GUIA DE PRESENTACION DE LA SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE PGR	17 02 2023	120
	Solicitud copia y revisión del documento con código: IVC-VIG-GU004	16 02 2023	120
Asistir y participar activamente de las reuniones y/o comités en materia de Farmacovigilancia que requieran el apoyo y concepto técnico especializado.	Reunión Sesión 2 - Necesidades cooperación 2023 Dirección de Medicamentos	10 02 2023	120
	Reunión revisión temas generales de Fv (certificados de congreso 2022 y curso vigiflow)	7 02 2023	90
	Capacitación Proceso Educación Sanitaria Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos	16 02 2023	150
	Reunión Grupo Farmacovigilancia	15 02 2023	90
	Reunión TAREAS EN PLANNER PROYECTOS 2023	17 02 2023	90
	Revisión correo invimafv y consultas de usuarios	20 02 2023	120
	Revisión APLICATIVO PLANNER - Proyecto DMC-2023	24 02 2023	90
	Reunión socialización manejo de correo y respuesta solicitudes de usuario	17 02 2023	120

14511

Declaro y certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos que adjunto al presente informe de actividades como soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en salud y pensiones corresponden a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios N° 193 de 2023.

Atentamente:

DIANA MARCELA GIL GONZALEZ
C.C. 53.076.614
Celular: 3046419660
Contratista.

Recibí a satisfacción:

Firma
WILLIAM SAZA LONDOÑO
Coordinador del Grupo de Farmacovigilancia
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Invima

Supervisor Contrato 193 de 2023

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14878434048

(415)7707212489984(8020) 000001487843404 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 3 0 7 6 6 1 4	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 3 0 7 6 6 1 4	2 0 0 3 0 9 0 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GIL	GONZALEZ	DIANA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Chía 1 7 5

41. Dirección principal: CL 19 5 A 79 CA 25

42. Correo electrónico: dianiggonzalez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 6 4 1 9 6 6 0	3 0 4 6 4 1 9 6 6 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 0 9 1 2 0 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																									

53. Código: 49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 12 - 15 / 08 : 16: 04

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GIL GONZALEZ DIANA MARCELA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado Bancario

Jueves, 12 de enero de 2023

Señor(a)
Invima

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DIANA MARCELA GIL GONZALEZ identificado(a) con CC 53076614, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	94674475491	2011/09/27	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

DECLARACIÓN DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CALCULO DE RETENCIÓN A TITULO DE RENTA Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Bogotá D.C.

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA
Ciudad

Yo, Diana Marcela Gil González, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 53.076.614, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y el artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

1. Pertenezco al Régimen Simple de Tributación - RST (Información de acuerdo a las responsabilidades encontradas en el RUT): SI ( ) NO (X)

2. Estoy obligado(a) a declarar renta por el año inmediatamente anterior, en los términos definidos por la normatividad vigente. SI ( ) NO (X)

3. En el año anterior o en el año en curso mis ingresos brutos totales provenientes de la actividad, son inferiores a 4,000 UVT. SI (X) NO ( )

*$152,016,000 con UVT ($38,004) año 2022 * $169,648,000 con UVT ($42,412) año 2023

4. Aportes a Seguridad Social (Ley 1955 de 2019 en su artículo 244, INGRESO BASE DE COTIZACIÓN -IBC DE LOS INDEPENDIENTES. Los trabajadores independientes con ingresos netos iguales o superiores a 1 salario mínimo legal mensual vigente que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del 40% del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del Impuesto al Valor Agregado (IVA)). por consiguiente

   4.1. Declaro que (marque con una X): SI ( ) NO (X) tengo más ingresos a parte del ingreso proveniente del INVIMA.

   4.2. Si en la pregunta anterior marcó SI, diligencie la siguiente información:

NO.	CONTRATANTE	VALOR MENSUAL
1.		
2.		
3.		

5. Autorizo me sea aplicada una tarifa superior a la expresada en el artículo 383 del Estatuto tributario (Tarifa de Retención por Ingresos Laborales) SI ( ) NO (X);

   Favor indicar la tarifa ( )%

Si en numeral 5 marco SI diríjase a la firma, si respondió NO seguir con las preguntas de la 6 a la 9:

6. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí y ninguna otra persona está haciendo uso de este beneficio:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DOCUMENTO
Luciana Fernanda Cicery Gil	11 años	Hija	1.072.701.738

   Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT ($1,357,184) por concepto de dependientes.

7. Soy pensionado SI ( ) NO (X), según resolución No._____.

8. Así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro, así:

   8.1. Aportes voluntarios a pensión SI ( ) NO (X): (Diferente al aporte Obligatorio) anexo certificación[1].

   8.2. Aporte cuenta AFC SI ( ) NO (X): Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta _____

   8.3. Pagos adicional por salud SI (X) NO ( ) : Certificación de medicina prepagada, plan complementario o póliza de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior. (Diferente al aporte Obligatorio)

   8.4. Intereses de vivienda: Certificación del crédito hipotecario o leasing para adquirir vivienda expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior. SI ( ) NO (X)

      8.4.1. El crédito fue tomado por más de una persona, solicito tomar solo el ( )% para la deducción.
      8.4.2. Solicito que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyugue no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario. SI ( ) NO ( )

9. Informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo a los requerimientos de la Ley 1581 de 2012 y a lo establecido en la política de tratamiento y Protección de datos personales, mediante el registro de sus datos personales en el presente formulario usted autoriza al Invima para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el trámite de su solicitud. Como Titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante el Invima por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

La presente manifestación se firma en la ciudad de Bogotá a los 01 días del mes de Marzo de 2023

Firma: _____
Nombres y Apellidos: Diana Marcela Gil González
C.C. 53.076.614

[1] El certificado con el pago de los intereses en préstamos para vivienda efectuados en el año 2022, o los certificados del pago de medicina prepagada durante el 2022, se deben entregar al empleador como máximo hasta abril 15 de 2023. Mientras tanto, hasta que le llegue este certificado, el empleador o pagador seguirá usando el mismo valor mensual que usó en las depuraciones de 2022

compensar | salud
Plan Complementario

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) DIANA MARCELA GIL GONZALEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania No. 53076614, funcionario(a) de DIANA MARCELA GIL GONZALEZ, tiene un contrato de PC ESPECIAL CON POS con COMPENSAR EPS, por el cual ha cancelado la suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS ($2.298.240,00)

A continuación se relacionan los pagos efectuados desde el 20210701 a la fecha.

.

Número de Recibo	Fecha de Pago	Valor Pagado
16277416	20210809	$ 185,220
16326620	20210819	$ 185,220
16326621	20210906	$ 185,220
16326622	20211007	$ 185,220
16326623	20211116	$ 185,220
16326624	20211228	$ 185,220
16326625	20220124	$ 197,820
16326626	20220306	$ 197,820
16326627	20220330	$ 197,820
16326628	20220422	$ 197,820
16326629	20220525	$ 197,820
16326630	20220617	$ 197,820
Total		**$ 2,298,240**

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 1 días del mes de marzo de 2023.

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
www.compensar.com

Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO COMPENSAR

CER-PAS 12973685

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

compensar | salud
Plan Complementario

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) DIANA MARCELA GIL GONZALEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania No. 53076614, funcionario(a) de DIANA MARCELA GIL GONZALEZ, tiene un contrato de PC ESPECIAL CON POS con COMPENSAR EPS, por el cual ha cancelado la suma de UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS ($1.654.380,00)

A continuación se relacionan los pagos efectuados desde el 20220701 a la fecha.

.

Número de Recibo	Fecha de Pago	Valor Pagado
18055706	20220825	$ 197,820
18090962	20220825	$ 197,820
18090963	20220918	$ 197,820
18090964	20221019	$ 197,820
18090965	20221219	$ 197,820
18090966	20221219	$ 197,820
19100493	20230221	$ 233,730
19100494	20230221	$ 233,730
Total		**$ 1,654,380**

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 1 días del mes de marzo de 2023.

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO COMPENSAR

CER-PAS 12973688

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio