	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	**SINDY LORENA RODRIGUEZ BARRERA**	**NIT/ CC No.**	1016022692-0
CORREO ELECTRÓNICO	srodriguezb@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3132817636
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		
No. CONTRATO	**192-2023**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**180 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 INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2023/01/28**	**FECHA DE INCIO**	**31/01/2023**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2023/07/30**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 33.129.384**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 11.043.128**	**VALOR A PAGAR**	**$ 5.521.564**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 5.521.564**	**VALOR PAGADO**	**$ 27.607.820**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**5**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(31 de Mayo del 2023 al 30 de Junio del 2023)**
BANCO	**DAVIVIENDA**	**TIPO DE CUENTA**	**AHORROS**	**No DE CUENTA**	**006101000302**

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)

El pago solicitado corresponde de manera parcial incluyendo la adición realizada, que tiene fecha de inicio el 01 de junio y fecha final el 30 de julio de 2023 por una valor de $ 11.043.128 (ONCE MILLONES CUARENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS).

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	N/A		**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		**9452003085**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**2023-05**	**2023/06/20**	$337,900	**COMPENSAR**
PENSIÓN	**2023-05**	**2023/06/20**	$432,500	**PORVENIR**
ARL	**2023-05**	**2023/06/20**	$65,900	**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

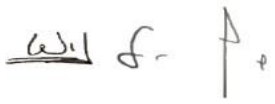
(El supervisor deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

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	7	11	



WILLIAM SAZA LONDOÑO

Coordinacion del Grupo de Farmacovigilancia
Direccion de Medicamentos y Productos Biologicos

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
Nombre	
Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
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.

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 1016022692		RODRIGUEZ BARRERA SINDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 54C #86 B 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2145560824	9452003085	I	2023/06/23	2023/06/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$836,300

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)					$2,702,688	$432,500			$2,702,688	$337,900			$0	$0			$2,702,688	$65,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,702,688	$432,500			$2,702,688	$337,900			$0	$0			$2,702,688	$65,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,702,688	$432,500			$2,702,688	$337,900			$0	$0			$2,702,688	$65,900		$0	$0
1	CC	1016022692	RODRIGUEZ SINDY	230301	30	$2,702,688	$432,500	EPS008	30	$2,702,688	$337,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,702,688	$65,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,702,688	$432,500			$2,702,688	$337,900			$0	$0			$2,702,688	$65,900		$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 1016022692		RODRIGUEZ BARRERA SINDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 54C #86 B 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2145560824	9452003085	I	2023/06/23	2023/06/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$836,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$432,500	$0	$0	$432,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$432,500	$0	$0	$432,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,900	$0	$0	$65,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$65,900	$0	$0	$65,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$337,900	$0	$0	$337,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$337,900	$0	$0	$337,900
TOTAL				1	$836,300	$0	$0	$836,300

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	192-2023			
CONTRATISTA:	SINDY LORENA RODRIGUEZ BARRERA		**NIT / C.C No. :**	1016022692-0
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	22.086.256			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2023/01/28		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	120 días
FECHA DE INICIO:	2023/01/31		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2023/07/30
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	1 de Junio de 2023	**HASTA:**	30 de Junio del 2023
PAGO NÚMERO:	05		**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.	Revisión correo Alertas: (20) Correo asignado al grupo de alertas sanitarias, respuestas a la industria farmacéutica y a las IPS con respecto a la consulta de alertas sanitarias.	Correo alertasfv@invima.gov.co Base de información de seguridad 2023
2	Analizar los casos asignados de eventos adversos asociados a medicamentos, productos fitoterapéuticos, homeopáticos, suplementos dietarios, productos biológicos y demás afines a su naturaleza.	Cruce de información de IPS inscritas y reportantes activas en VigiFlow en las Entidades Territoriales.	Se presentó, como parte del cruce de bases de datos sobre las IPS inscritas, reportantes y no reportantes en VigiFlow como insumo para sus actividades de IVC.
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.	-Ejecución de Visitas a IPS Departamento de Norte de Santander y Córdoba, en relación con la plataforma VigiFlow, la Circular 600-001058-2013 y la Circular 3000-0526-2021, y el PNFV.	Del correo y Teams grupo de visitas IF srodriguezb@invima.gv.co

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
		-Verificación de reportes de eventos adversos a través de VigiFlow para DTS de Norte de Santander.	
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.	**Visita a Norte de Santander (2)** VISITA 1 IPS- E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz 14 jun 8:30 - 11:30 - VISITA 2- IPS2- Clínica Santa Ana Sede Norte 15 jun 14:30 - 17:30 **VISITA A CORDOBA (2)** - VISITA 1- IPS1-CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO 27 jun 8:30 - 11:30 - VISITA 2- IPS- CLÍNICA LA ESPERANZA DE MONTERÍA S.A.S. 27 jun 14:00 - 17:00 **VISITA A LA INDUSTRIA FARMACEUTICA (1)** - Visitas a industria Farmacéutica ADS PHARMA 1/06/2023 **CAPACITACION** -Capacitación Reporte de PRM y EAPV en VigiFlow® Norte de Santander	Correo y Teams grupo de visitas IF e IPS srodriguezb@invima.gv.co
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.	Alertas sanitarias: (6) -Proyección de alerta Ajo perejil -Proyección de alerta sanitaria Trex Tea, Trex Caps y Trex Plus -Proyección de alerta sanitaria Potenciadores sexuales Sexlove Chewing Power Gum, Firefox y Gold Fly	Revisión de denuncias por aplicativo SESUITE, Grupo Teams Alertas Sanitarias, alertasfv@invima.gov.co,

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
		-Proyección de alerta sanitaria OXIMED® (Oxigeno Medicinal) -Proyección de alerta sanitaria del producto NEW -FAST-ACT- (Nueva cápsula de reumatismo de acción rápida) -Proyección de alerta sanitaria Fast-Act Rheuma Capsule	
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 de casos Vigiflow CO-INVIMA-300131783 CO-INVIMA-300145827 CO-INVIMA-300139878 CO-INVIMA-300175623	Correo y Teams srodriguezb@invima.gov.co alertasfv@invima.gov.co
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.	20233005232, 20231144710	Soporte SESUITE srodriguezb@invima.gov.co
s	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.	-Revisión de base de datos de información de seguridad y actualización de alertas sanitarias de año 2022 y 2023 - Respuesta a correspondencia del correo de reportefv@invima.gov.co	Correo alertasfv@invima.gov.co y Teams srodriguezb@invima.gov.co
9	Asistir y participar activamente de las reuniones y/o comités en materia de Farmacovigilancia que requieran el apoyo y concepto técnico especializado.	Cita N° 34537 Farmacovigilancia - Atención a usuarios 6 de junio de 2023 15:00 - 15:25 Cita N° 34803 Farmacovigilancia - Atención a usuarios VALENTECH PHARMA	Reuniones programadas por Teams al correo de srodriguezb@invima.gov.co.

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
		COLOMBIA SAS 13 jun 14:00 - 14:25 Cita N° 34844 Farmacovigilancia - Atención a usuarios MARIA DOLORES MOSQUERA CASAS 13 jun 14:30 - 14:55 Cita N° 35139 Farmacovigilancia - Atención a usuarios Novafem 20 jun 14:00 - 14:25 -Curso de lenguaje claro -Reunión de caso Alprostadil Reunión de encuentro de Farmacovigilancia	

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 enero del año 2023.

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)**
5	5.521.564	$2,702,688	30	836.300	9452003085	Aportes en línea

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$33.129.384

Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$27.607.820
Saldo del contrato	$5.521.564

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	
02	X	
03	X	
04	X	
05	X	

Atentamente,

SINDY LORENA RODRIGUEZ BARRERA
Contratista
C.C. No. 1.016.022.692

Recibí a satisfacción:

V°B° - WILLIAM SAZA LONDOÑO
Coordinación del Grupo de Farmacovigilancia
Dirección de Medicamentos y Productos Supervisor(a) Contrato 192 de 2023