	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	**JEAN CARLOS OSORIO BLANCO**	**NIT/ CC No.**	1048216794
CORREO ELECTRÓNICO	josoriob@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3246824451
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	**017-2024**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**7 meses**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL GRUPO DE FARMACOVIGILANCIA EN LA GESTIÓN DE REPORTES DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL USO DE MEDICAMENTOS Y VACUNAS, Y GESTIÓN DE ALERTAS E INFORMES DE SEGURIDAD DE FARMACOVIGILANCIA EN EJECUCIÓN DEL FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA EN LA VIGILANCIA POSTCOMERCIALIZACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA.**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2024-01-09**	**FECHA DE INICIO**	**2024-01-10**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2024-08-09**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 38.654.000**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 27.610.000**	**VALOR A PAGAR**	**$ 5.522.000**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 22.088.000**	**VALOR PAGADO**	**16.566.000**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 3)**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(10 de marzo al 09 de abril del 2024)**
BANCO	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	**No DE CUENTA**	**48300017340**

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	N/A	**Ingreso a Almacén**	N/A	
SGSSI	SI	**Documentos a cargo**	N/A	
Carné	N/A	**Otros. Cuales?**	N/A	

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA		**76221602**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**MARZO**	**2024-04-09**	**$ 276.100**	**EPS SURA**
PENSIÓN	**MARZO**	**2024-04-09**	**$ 353.500**	**COLPENSIONES**
ARL	**MARZO**	**2024-04-09**	**$ 11.600**	**POSITIVA SEGUROS**

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

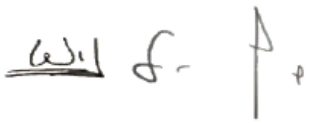
(El supervisor deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

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**	
	2024	4	15	



	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal
	Nombre
	Fecha de revisado: AAAA-MM-DD
WILLIAM SAZA LONDOÑO **COORDINADOR DEL GRUPO DE FARMACOVIGILANCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS**	**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.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **JEAN CARLOS OSORIO BLANCO**, identificada con **CC** número **1048216794**, aportó por el empleado **JEAN CARLOS OSORIO BLANCO** identificado(a) con **CC** número **1048216794** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2024 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
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	57															0		30	$2,208,800	0.16000	$353,500	$0	$0	Marzo - 2024	76221602	09/04/2024	NO
EPS010	EPS Sura	57															0		30	$2,208,800	0.12500	$276,100	$0	$0	Marzo - 2024	76221602	09/04/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57															0		30	$2,208,800	0.00522	$11,600	$0	$0	Marzo - 2024	76221602	09/04/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **9** días del mes **Abril** de **2024**

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

	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	*(No. de contrato y año)* **017 de 2024**			
CONTRATISTA:	**Jean Carlos Osorio Blanco**		**NIT / C.C No. :**	**1048216794**
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL GRUPO DE FARMACOVIGILANCIA EN LA GESTIÓN DE REPORTES DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL USO DE MEDICAMENTOS Y VACUNAS, Y GESTIÓN DE ALERTAS E INFORMES DE SEGURIDAD DE FARMACOVIGILANCIA EN EJECUCIÓN DEL FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA EN LA VIGILANCIA POSTCOMERCIALIZACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA.			
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($38’654.000).			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2024/01/09**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**210**
FECHA DE INICIO:	**2024/01/10**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2024/08/09**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2024/03/10**	**HASTA:**	**2024/04/09**
PAGO NÚMERO:	**TRES (3)**		**DEPENDENCIA:**	**DMPB**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**WILLIAM SAZA LONDOÑO**			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Apoyar, gestionar y aplicar las guías de gestión de reportes de eventos adversos asociados al uso de medicamentos y vacunas, y gestión de alertas e informes de seguridad de farmacovigilancia, establecidas en el MIPG.	Respuesta a Correos y consultas relacionadas con los reportes de PRM, creación de usuarios de VigiFlow y otras actividades respecto a las actividades de Farmacovigilancia que ejecutan en cada uno de los territorios.	Correo josoriob@invima.gov.co
2	Adelantar, gestionar y apoyar el desarrollo de las actividades técnicas necesarias para la ejecución, gestión y cumplimiento del Proyecto de Fortalecimiento de la Red Nacional de Farmacovigilancia, acorde al objeto del contrato.	- Reunión de seguimiento y asignación de actividades para el mes de marzo y abril con el coordinador del grupo de Farmacovigilancia. - Elaboración de cronograma de actividades mes de marzo y abril y asignación de actividades a equipo de trabajo de educación sanitaria - Capacitación virtual en Farmacovigilancia para profesionales de la salud independientes y/o directores técnicos del Departamento de la Guajira.	Se presentó, como parte de las actividades de educación sanitaria, el análisis del cruce de bases de datos sobre las IPS inscritas, reportantes y no reportantes en VigiFlow como insumo para sus actividades de IVC.

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
3	Proyectar y/o revisar conceptos técnicos para la proyección de las alertas sanitarias según las diferentes fuentes de información establecidas en los procedimientos y guías.	- Proyección de alerta sanitaria HONGOXIN POMADA y POMADA A BASE DE COCA, MARIHUANA - ARNICA sin registro sanitario, enviada a coordinador para revisión y aprobación. - Proyección de alerta sanitaria REDUCE + RECARGADO, sin registro sanitario, enviada a coordinador para revisión y aprobación.	Base de datos alertas sanitarias Farmacovigilancia y correo electrónico alertasfv@invim.gov.co
4	Acompañar, gestionar o desarrollar las visitas de seguimiento al Programa Nacional de Farmacovigilancia en Laboratorios de Medicamentos, IPS y APB Farm para cumplir con las metas POA.	Elaboración de soportes de información de actividades de educación sanitaria y visitas de seguimiento al PNFv durante el mes de marzo de 2024 - Visita de seguimiento al programa institucional de Farmacovigilancia en Industrias Farmacéuticas FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	Base de datos actividades de educación sanitaria y visitas de seguimiento marzo 2024 - indicadores
5	Revisar y gestionar la evaluación de las señales que se detecten para los medicamentos y vacunas revisando la base de datos de reporte de la plataforma VigiFlow, en ejercicio de su profesión.	Revisión de información asociada a vacunas – consultas por parte de los equipos de Farmacovigilancia Departamentales y Distritales respecto a los nuevos lineamientos asociados a vacunas. Socialización del lineamiento general para la gestión de eventos adversos posteriores a la vacunación (EAPV) a las entidades territoriales. Revisión, cierre y delegación de casos de PRM asociados a medicamentos de control especial del año 2023 – actividad asignada por coordinación Revisión, cierre y delegación de casos de PRM asociados a medicamentos y vacunas mes de octubre del 2021 – actividad asignada por coordinación	Correo electrónico josoriob@invima.gov.co Microsoft teams Plataforma VigiFlow
6	Apoyar en la proyección, elaboración y/o actualización de los procedimientos, instructivos, guías y formatos en el sistema de gestión de calidad para la implementación del Programa Nacional de Farmacovigilancia y la vigilancia de los eventos adversos	Retroalimentación de cronograma de educación sanitaria 2024 - Asistencias técnicas, capacitaciones, visitas de seguimiento a los programas institucionales de Farmacovigilancia para IPS e Industrias Farmacéuticas. Revisión y aportes a la actualización de la guía de reporte de EAPV a través de VigiFlow.	Cronograma de educación sanitaria 2024 proyectado y aprobado Guía de reporte de EAPV a través de VigiFlow.

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
	posteriores a la vacunación.		
7	Proyectar y/o revisar la información técnica en los temas relacionados con Farmacovigilancia como respuesta a las peticiones, inquietudes y/o consultas realizadas por los usuarios, radicados en los distintos canales de comunicación dispuestos por el Instituto.	- Respuesta a correspondencia Radicado 20241047142 – SESUIT - Respuesta a correspondencia Radicado 20241067114 - SESUIT - Respuesta a correspondencia Radicado 20241068204 - SESUIT - Respuesta a correspondencia: Consulta laboratorio internacional, por medio de correo electrónico invimafv@invima.gov.co - Respuesta a correspondencia RV: Solicitud de AT DTS Quindío, por medio de correo electrónico invimafv@invima.gov.co - Respuesta a correspondencia: Usuarios de VigiFlow DTS Cali, por medio de correo electrónico invimafv@invima.gov.co - Respuesta a correspondencia: Solicitud de usuario SDS Valle del Cauca, por medio de correo electrónico invimafv@invima.gov.co - Respuesta a correspondencia RV: Actualización referentes DTS Sucre, por medio de correo electrónico reportefv@invima.gov.co - Respuesta a correspondencia RV: Reporte en plataforma VigiFlow, por medio de correo electrónico reportefv@invima.gov.co - Respuesta a correspondencia RV: Solicitud de capacitación IPS Urumita, por medio de correo electrónico reportefv@invima.gov.co Respuesta a correspondencia RV: Usuarios VigiFlow DTS Caquetá, por medio de correo electrónico reportefv@invima.gov.co Respuesta a correspondencia RV: Usuarios VigiFlow DTS Bogotá, por medio de correo electrónico reportefv@invima.gov.co	Correos electrónicos respuestas correspondencia reportefv@invima.gov.co Correos electrónicos respuestas correspondencia invimafv@invima.gov.co

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
8	Revisar y gestionar la evaluación de los reportes de eventos adversos asociados a medicamentos, vacunas, productos Fitoterapéuticos, homeopáticos, suplementos dietarios, productos biológicos y demás afines a su naturaleza.	Análisis y gestión de los casos asignados semanalmente: - CO-INVIMA-300279979 - CO-INVIMA-300280099 - CO-INVIMA-300285305 - CO-INVIMA-300385792 - CO-INVIMA-300287870 - CO-INVIMA-300287952	Plataforma VigiFlow.
9	Proyectar y/o revisar conceptos técnicos para las reuniones y/o comités en materia de Farmacovigilancia en que sea invitado.	REVISION URGENTE SOCIALIZACION LINEAMIENTO – 13 de marzo Seguimiento Visitas y Educación Sanitaria – 20 de marzo Revisión Casos de VigiFlow – 22 de marzo Revisión Webinar Socialización Lineamiento EAPV – 04 de abril Socialización del lineamiento general para la gestión de eventos adversos posteriores a la vacunación (EAPV) – 05 de abril Preparación Mesa de Trabajo 18 de abril – 08 de abril	Asignación del acompañamiento por correo electrónico a través de la plataforma Teams – William Saza
10	Apoyar en la gestión y desarrollo de las consultas adelantadas por los usuarios en los temas asociados a la Farmacovigilancia y los procesos de vigilancia post comercialización.	Cita N° 444196 Farmacovigilancia - Atención a usuarios Valentech.	Actas de citas

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	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 MARZO del año 2024.

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)
1	$ 5.522.000	$ 2.208.800	30	$641.200	76221602	miplanilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 38.654.000,00 COP
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 16.566.000,00 COP
Saldo del contrato	$ 22.088.000,00 COP

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

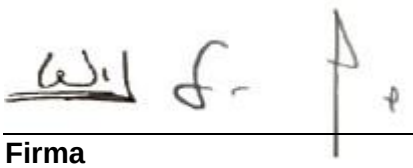
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	x	
2	x	
3	x	

Atentamente



Firma
Jean Carlos Osorio Blanco
Contratista C.C. No. 1.048.216.794

Recibí a satisfacción:



Firma
WILLIAM SAZA LONDOÑO
Coordinador del Grupo de Farmacovigilancia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisor(a) Contrato 017 de 2024