| | 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** | 014 DE 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 INCIO** | **2024/01/10** | **FECHA DE TERMINACIÓN** | **2024-08-09** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $ 38.654.000 | **SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO** | $ 11.044.000 | **VALOR A PAGAR** | $ 5.522.000 |
| **NUEVO SALDO DEL CONTRATO** | $ 5.522.000 | **VALOR PAGADO** | $ 33.132.000 | **No. PAGO QUE SE CERTIFICA** | (PAGO 6) |
| **TIPO DE PAGO** | PARCIAL | **FACTURA / CUENTA N°.** | N/A | **PERIODO OBJETO DE PAGO** | (10 de Junio al 09 de Julio de 2024) |
| **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)**

**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** | | **9469781784** | | |
| **ITEM** | **PERIODO DE PAGO** | **FECHA DE PAGO** | **VALOR PAGADO** | **ENTIDAD** |
| **SALUD** | 2024-06 | 2024-07-09 | $ 337.900 | Compensar |
| **PENSIÓN** | 2024-06 | 2024-07-09 | $ 432.500 | Porvenir |
| **ARL** | 2024-06 | 2024-07-09 | $ 14.200 | 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**

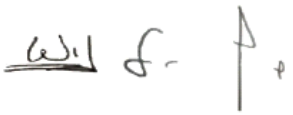
***(El supervisor deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)***

**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** |
|---|---|---|---|
| | 2024 | 7 | 11 |



**Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal**

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

**WILLIAM SAZA LONDOÑO**

**COORDINADOR GRUPO DE FARMACOVIGILANCIA**

**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 |
| 2024-06 | 2024-06 | 763396612 | 9469781784 | I | 2024/07/22 | 2024/07/09 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $838,700 |

**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 | | | $2,702,688 | $54,100 | | | $2,702,688 | $14,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,702,688 | $432,500 | | | $2,702,688 | $337,900 | | | $2,702,688 | $54,100 | | | $2,702,688 | $14,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $2,702,688 | $432,500 | | | $2,702,688 | $337,900 | | | $2,702,688 | $54,100 | | | $2,702,688 | $14,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1016022692 | RODRIGUEZ SINDY | 230301 | 30 | $2,702,688 | $432,500 | EPS008 | 30 | $2,702,688 | $337,900 | CCF24 | 30 | $2,702,688 | $54,100 | 14-23 | 30 | $2,702,688 | $14,200 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $2,702,688 | $432,500 | | | $2,702,688 | $337,900 | | | $2,702,688 | $54,100 | | | $2,702,688 | $14,200 | | $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 |
| 2024-06 | 2024-06 | 763396612 | 9469781784 | I | 2024/07/22 | 2024/07/09 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $838,700 |

**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 | $14,200 | $0 | $0 | $14,200 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $14,200 | $0 | $0 | $14,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $54,100 | $0 | $0 | $54,100 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $54,100 | $0 | $0 | $54,100 |
| 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 | $838,700 | $0 | $0 | $838,700 |

| | 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** | 014-2024 | | | |
| **CONTRATISTA:** | SINDY LORENA RODRIGUEZ BARRERA | | **NIT / C.C No. :** | 1016022692-0 |
| **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** | $38.654.000 | | | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | **2024/01/09** | | **PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS** | **210 días** |
| **FECHA DE INICIO:** | **2024-01-10** | | **FECHA DE TERMINACIÓN:** | **2024-08-09** |
| **FECHA PERIODO DE PAGO.** | **DE:** | **2024-06-10** | **HASTA:** | **2024-07-09** |
| **PAGO NÚMERO:** | 06 | | **DEPENDENCIA:** | Farmacovigilancia |
| **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. | Respuesta a correos Invimafv: https://n9.cl/hm8z2 |
| 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. | Boletín de Farmaseguridad II Sem-2023 | Tarea completada: https://n9.cl/fp4kri |
| 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. | Búsqueda de informe de seguridad 3000- 2986-20 | Tarea completada: https://acortar.link/tfqwnQ |
| 4 | Acompañar, gestionar o desarrollar las visitas de seguimiento al Programa Nacional de Farmacovigilancia en | Visita Alda Farmacéutica -Visita IPS Centro Médico La Samaritana Ltda Norte De Santander | Tarea completada: https://n9.cl/ksxn2 https://n9.cl/3ddh8 https://n9.cl/a2pz69 |

| **2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | | | |
|---|---|---|---|
| **No.** | **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **ACCIONES REALIZADAS** | **EVIDENCIAS** |
| | Laboratorios de Medicamentos, IPS y APB Farm para cumplir con las metas POA. | -Visita IPS Grupo de Especialistas en Manejo Integral de Enfermedades Crónicas S.A.S-Valle del Cauca<br>-Visita IPS Hospital Raúl Orejuela Bueno Palmira Valle del Cauca | https://n9.cl/lrph8 |
| 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. | Gestionar Reportes 2022 mes de Abril | Tarea completada:<br>https://n9.cl/82r14e6 |
| 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 posteriores a la vacunación. | Atención al Usuario- UCIs Colombia | Tarea completada:<br>https://n9.cl/vnkbw |
| 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. | PQRSD 20241125636<br>PQRSD 20241129887<br>PQRSD 20241137147<br>Correspondencia 20241126791<br>Correspondencia 20241129415<br>Correspondencia 20241152624<br>Correspondencia 20241152612<br>20243008505<br>PQRSD 20241150284 | Tarea completada:<br>https://acortar.link/j3Vke1<br>https://acortar.link/bWQXo3<br>https://acortar.link/A2sup5<br>https://acortar.link/IV5KyX<br>https://acortar.link/k84M9e<br>https://acortar.link/zz4cH6<br>https://n9.cl/fw9jp5<br>https://n9.cl/30gsn<br>https://n9.cl/wbw37 |
| 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:<br>- CO-INVIMA-300326655<br>- CO-INVIMA-300325287<br>- CO-INVIMA-300327163<br>- CO-INVIMA-300327182<br>- CO-INVIMA-300329548<br>- CO-INVIMA-300329596<br>- CO-INVIMA-300332841<br>- CO-INVIMA-300332924 | Tarea completada:<br>https://n9.cl/50mmd |
| 9 | Proyectar y/o revisar conceptos técnicos para las reuniones y/o comités en materia de Farmacovigilancia en que sea invitado | -Capacitación Virtual En Farmacovigilancia Para El Departamento De Norte De Santander<br><br>-Capacitación Virtual En Farmacovigilancia Para El Departamento Del Valle Del Cauca | Tarea completada:<br>https://n9.cl/p5ug9<br>https://n9.cl/ngheg |
| 10 | Apoyar en la gestión y desarrollo de las consultas adelantadas | Consolidación Indicadores mes de Junio | Tarea en curso:<br>https://acortar.link/K89p2E |

| **2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | | | |
|---|---|---|---|
| **No.** | **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **ACCIONES REALIZADAS** | **EVIDENCIAS** |
| | por los usuarios en los temas asociados a la Farmacovigilancia y los procesos de vigilancia post comercialización. | | |

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 |
| 2. | | | AAAA-MM-DD | AAAA-MM-DD |
| …… | | | AAAA-MM-DD | AAAA-MM-DD |

## 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 junio del año 2024.

| **Pago No.** | **Valor de honorarios** | **Base de cotización** | **No. días base de cotización** | **Valor Pago correspondiente a EPS, Pensión y ARL** | **No. Planilla** | **Planilla Expedida por (operador)** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 5.521.564 | $2,702,688 | 30 | 836.300 | 9469781784 | Aportes en línea |

## 5. BALANCE FINANCIERO

| | |
|---|---|
| Valor total del contrato | $38.654.000 |
| Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual). | $33.132.000 |
| Saldo del contrato | $5.522.000 |

## 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 | |
| 06 | X | |

Atentamente,

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

Recibí a satisfacción:

**Firma**
**V°B° - WILLIAM SAZA LONDOÑO**
**Coordinación del Grupo de Farmacovigilancia**
**Supervisor(a) Contrato 014 de 2024**