PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019008838
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CAMILO ANDRES SAAVEDRA ESPITIA SAAVEDRA ESPITIA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MOSQUERA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CRA 5 7 A 44 INT 5 AP 403	TELÉFONO:	8296107
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7928092611**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	junio
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		732772146

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 353.500
SUBTOTAL:			1	**$ 353.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 276.100
SUBTOTAL:			1	**$ 276.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 11.600
SUBTOTAL:			1	**$ 11.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 641.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 641.200**

Planilla Pagada

	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	**CAMILO ANDRÉS SAAVEDRA ESPITIA**	**NIT/ CC No.**	1019008838
CORREO ELECTRÓNICO	jori289@gmail.com	**TELÉFONO**	3012290065
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	**018 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°.**	**NA**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(10 de junio a 9 de julio de 2024)**
BANCO	**DAVIVIENDA**	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	**No DE CUENTA**	**000470056623**

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	N/A		**Otros. Cuales?**	N/A	

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA		**7928092611**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**JUNIO DE 2024**	**2024-06-27**	**276100**	**COMPENSAR**
PENSIÓN	**JUNIO DE 2024**	**2024-06-27**	**353500**	**PROTECCIÓN**
ARL	**JUNIO DE 2024**	**2024-06-27**	**11600**	**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

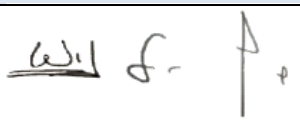
(El supervisor deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

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



WILLIAM SAZA LONDOÑO

COORDINADOR GRUPO DE FARMACOVIGILANCIA

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.

	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	*018 DE 2024*			
CONTRATISTA:	CAMILO ANDRES SAAVEDRA ESPITIA		**NIT / C.C No. :**	*1019008838*
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:**	**2024-06-10**	**HASTA:**	**2024-07-09**
PAGO NÚMERO:	**6**		**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.	- Realización informe de seguridad metformina (Pacientes y profesionales de la salud)	Informe realizado Link a Tarea: https://bit.ly/4eWNR9Q
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.	Análisis casos VigiFlow consecutivos CO-INVIMA-300325275 CO-INVIMA-300326563 CO-INVIMA-300327551 CO-INVIMA-300328891 CO-INVIMA-300331824 CO-INVIMA-300332222 CO-INVIMA-300333784 CO-INVIMA-300334290 CO-INVIMA-300334008 Boletin Farmaseguridad # 15: Desarrollo de las estadísticas de señales, apoyo en la consolidación del texto final	Casos analizados en plataforma VigiFlow Link a Tarea: https://shorturl.at/HZgUp (Tarea semanal) Tareas de documentos para micrositio: https://shorturl.at/ia75W https://shorturl.at/1dlSq

		Micrositio web: Realización de texto para procedimiento de señales	
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.	- Realización informe de seguridad lenalidomida (Revisión de oficio)	Informe realizado Links a Tareas: https://shorturl.at/gceW8
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.	- Apoyo en realización – llamado a revisión de oficio de medicamentos por falta de estudios de Bioequivalencia a nivel europeo	Informe proyectado Link a tarea: https://bit.ly/3WlCEbK
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.	. - Actualización continua de señales con base en información de correspondencia Se cierra señal de niraparib - hemorragia por notificación de GSK contrastada con información de Vigilyze y alertas internacionales. Se crea señal "Etonogestrel - hemorragia vaginal" por comunicación de titular de producto	Base De Datos Señales 2024 Link a tarea: https://shorturl.at/Hp7d8 Link a base actualizada: BASE DE DATOS SEÑALES E INFORMACIÓN DE SEGURIDAD-CAPTACIÓN DE INFORMACIÓN.xlsx
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.	Desarrollo de cronograma PSUR Julio 2024 Actualización del procedimiento de señales en farmacovigilancia	Documentos realizados y enviados Link a tareas Planner: https://bit.ly/45YLIX6 https://bit.ly/45XJUxB
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 correspondencia SeSuite Radicados 20241120685 20241122264 20241123534 20241131221 20241135728 (Derecho de petición) 20241138250 20241140346 20241142708	Correos electrónicos enviados – csaavedrae@invima.gov.co Radicados correspondencia SeSuite (14) Link a tareas: https://shorturl.at/L46QD https://shorturl.at/HLobW https://shorturl.at/sgFbH https://shorturl.at/6R7H0 https://shorturl.at/rHQio https://bit.ly/3S54Lt7 https://bit.ly/4bG8QL2

		20241142722 20241145997 20241147816 20241149950 20241153759 20241157508	https://bit.ly/4eWg28N https://bit.ly/3WhDgPi https://bit.ly/3xI2c9v https://bit.ly/3zLgAr4 https://acortar.link/8q5iN8 https://acortar.link/UfvzjL https://acortar.link/tAN7Op
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.	Actualizaciones de Plan de Gestión de Riesgo (PGR): Radicado 20241144067 – Talzenna ® Radicado 20241133234 – Cibinqo ®	FIE de PGR diligenciado, Autos generados en aplicativo Registros Sanitarios Link a tareas: https://shorturl.at/pb3kc https://shorturl.at/j8Uzt
9	Proyectar y/o revisar conceptos técnicos para las reuniones y/o comités en materia de Farmacovigilancia en que sea invitado	Solución a requerimiento de tutela sobre eventos adversos de marcas de riociguat – Tutela 2024 00151	Correo enviado con respuesta. Link a tarea: https://shorturl.at/xYJEn
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.	Correspondencia correo electrónico: Trámites PGR/PSUR: 1 Señales: 1 Informes de Seguridad: 1 Alertas internacionales: 1	Respuestas de correo electrónico https://acortar.link/9wPBdg Correo electrónico csaavedrae@invima.gov.co

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 junio 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	7928092611	SOI

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 38.654.000,00 COP
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 33.132.000,00 COP
Saldo del contrato	$ 5.522.000,00 COP

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

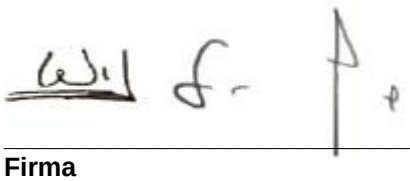
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	

Atentamente,



Camilo Andrés Saavedra Espitia
Contratista
C.C. No. 1019008838

Recibí a satisfacción:



Firma
WILLIAM SAZA LONDOÑO
Coordinador del Grupo de Farmacovigilancia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisor(a) Contrato 018 de 2024