	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**	**$ 5.522.000**	**VALOR A PAGAR**	**$ 5.522.000**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 0**	**VALOR PAGADO**	**38.654.000**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 7)**
TIPO DE PAGO	FINAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**NA**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(10 DE JULIO A 9 DE AGOSTO 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	SI	**Otros. Cuales?**	N/A	

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA		**7931903467 - 7935628797**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**JULIO - AGOSTO**	**29/07/2024 -13/08/2024**	**276100 - 162500**	**COMPENSAR**
PENSIÓN	**JULIO - AGOSTO**	**29/07/2024 -13/08/2024**	**353500 - 208000**	**PROTECCIÓN**
ARL	**JULIO - AGOSTO**	**29/07/2024 -13/08/2024**	**11600 - 6800**	**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

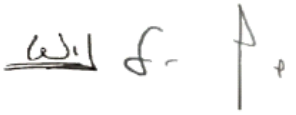
(El supervisor deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

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	8	13



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.

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:	**7931903467**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		803824841

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	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:	**7935628797**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		840372573

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	$ 208.000
SUBTOTAL:			1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 162.500
SUBTOTAL:			1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
SUBTOTAL:			1	**$ 6.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 377.300**

Planilla Pagada

	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	*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:**	**2024-07-10**	**HASTA:**	**2024-08-09**
PAGO NÚMERO:	**SIETE (7)- PAGO FINAL**		**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.	Informes de seguridad para pacientes y profesionales: - Corticoides tópicos - sindrome de retirada; - Valproato - riesgo teratogénico; - Denosumab – Hipocalcemia - Ezetimiba - DILI y Reacciones cutáneas graves	Informes realizados Link a Tarea: https://shorturl.at/V1GAu
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-300336778 CO-INVIMA-300336873 CO-INVIMA-300339180 CO-INVIMA-300337640 CO-INVIMA-300342010 CO-INVIMA-300342559 CO-INVIMA-300346102 CO-INVIMA-300346136	Casos analizados en plataforma Vigiflow Link a Tarea: https://shorturl.at/N60hI (Renovable semanalmente)

		CO-INVIMA-300350710 CO-INVIMA-300350680	
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.	Informes llamado a revisión de oficio: - Ezetimiba - DILI y Reacciones cutáneas graves - Valproato - riesgo teratogénico	Informes realizados Links a Tareas: https://shorturl.at/IUMVq
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.	Emisión resoluciones aprobación radicado 20241066819	Resolución generada aplicativo registros sanitarios Link a tarea Planner: https://shorturl.at/jDm95
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 Inclusión de señal: ARA II y angioedema intestinal Evaluación de señal cuantitativa Propofol . rabdomiólisis. Realización del informe respectivo.	Base De Datos Señales 2024 Link a tareas: https://bit.ly/3yfxmF0 Informe enviado a coordinación (link a documento: https://shorturl.at/DZzS7) 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.	Diligenciamiento matriz de señales II trimestre 2024	Matriz diligenciada y enviada Link a tarea: https://shorturl.at/QjM2D
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 20241181109 20241168580 20241168579 20241163495 20241173046 20241165758 20241141791 (justificación sin respuesta)	Correos electrónicos enviados – csaavedrae@invima.gov.co (4) gestionriesgoPGR@invima.gov.co (1) Radicados correspondencia SeSuite (7) Link a tareas: https://bit.ly/3WG7GtI https://bit.ly/4cl1LzZ https://bit.ly/4diZ5UL https://bit.ly/46JDJxt

		Correspondencia correo electrónico: Gestión de información e seguridad (3) Informes Periódicos de Seguridad (1) Respuesta sobre gestión de Planes de Gestión de Riesgos (1 – desde buzón corporativo)	https://bit.ly/46GOrF0 https://bit.ly/4dIhQB3 https://bit.ly/4dIlqep https://bit.ly/3SJENeS (Correos mensuales) https://bit.ly/46HMEiN
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.	Apoyo realización cronograma PSUR Evaluación PGR: Empavel (nuevo) Bemlipic (nuevo) Enhertu, Tecvayli (Respuestas Auto) Evaluación PSUR Alxoid Trío (Respuesta Auto)	Documentos FIE diligenciados y/o actualizados en carpeta compartida PGR Links a tareas: https://shorturl.at/Z4E9E https://shorturl.at/3aOXf
9	Proyectar y/o revisar conceptos técnicos para las reuniones y/o comités en materia de Farmacovigilancia en que sea invitado	Respuesta a consulta de PAHO sobre señal	Correo enviado sobre respuesta Link a tarea: https://shorturl.at/yzah5
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.	Atenciones al ciudadano: Cita laboratorios Laproff (1 fallida y 1 exitosa) Cita Novartis de Colombia	Actas de atención en formulario web Link a tareas: https://shorturl.at/GubVq https://shorturl.at/3g1UT https://acortar.link/LEbSGi

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 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)
7	$ 5.522.000	$ 2.208.800	30	$641.200	7931903467	SOI

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 38.654.000,00 COP
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 38.654.000,00 COP
Saldo del contrato	$ 0 COP

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

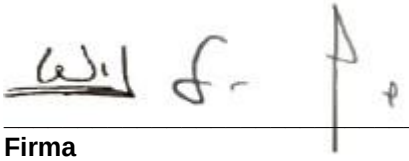
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO:	*018 DE 2024*		
CONTRATISTA:	CAMILO ANDRES SAAVEDRA ESPITIA	**NIT / CC 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:**	**210 días**
FECHA DE INICIO:	**2024-01-10**	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2024-08-09**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**WILLIAM SAZA LONDOÑO**	**DEPENDENCIA:**	**Grupo de Farmacovigilancia – Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos**

2. SUSPENSIONES

ACTA	FECHA	PLAZO	JUSTIFICACIÓN
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		

3. PRÓRROGAS

ACTA	FECHA	PLAZO	JUSTIFICACIÓN
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		

4. ADICIONES

ACTA	FECHA	VALOR	JUSTIFICACIÓN
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		
	AAAA-MM-DD		

5. GARANTÍA

ASEGURADORA		**No. de póliza**	

AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**	
		DESDE	**HASTA**

		AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD
		AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD
		AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD

6. SANCIONES

SI_____ **NO**____**X**_____

7. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

SI_____**X**_____ **NO**_____

8. BALANCE FINANCIERO

CONCEPTO	VALOR CONTRATO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$38.654.000**
ADICIONES	**$0**
MODIFICACIONES	**$0**
SUBTOTAL	**$38.654.000**
VALOR EJECUTADO	**$38.654.000**
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	**$0**
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD/SALDO A LIBERAR	**$0**

9. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICA	ACTIVIDAD/ PRODUCTO DESARROLLADO EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN
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 de informes de seguridad para pacientes y cuidadores sobre gestión de riesgo en medicamentos – Soportes publicados en página web (Aplicativo Alertas)
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.	Casos de farmacovigilancia analizados en Plataforma VigiFlow y con soportes remitidos desde buzón csaavedrae@invima.gov.co Apoyo realización boletín Farmaseguridad: Módulo de Señales, introducción y redacción.
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 y revisión informes de seguridad para llamados a revisión de oficio – Remitidos desde correo csaavedrae@invima.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.	Emisión resoluciones de aprobación de Actualización de Planes de Gestión de Riesgo – Aplicativo Registros Sanitarios
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 constante de la Base De Datos de Señales e Información de Seguridad. Consolidación de matrices de gestión de señales Realización de informes de análisis de señales
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.	Actualización de procedimiento de señales en farmacovigilancia Desarrollo de cronograma de Informes Periódicos de Seguridad (PSUR) para cada mes de 2024 (Sharepoint)
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 radicados en aplicativo SeSuite dentro de los plazos acordados. Consolidado en Planner Respuesta a requerimientos derivados de tutelas, soportes enviados desde buzón csaavedrae@invima.gov.co
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.	Evaluación Planes de Gestión de Riesgo (PGR) – Consolidados en Planner y Sharepoint
9	Proyectar y/o revisar conceptos técnicos para las reuniones y/o comités en materia de Farmacovigilancia en que sea invitado	Evaluación Informes Periódicos de Seguridad – Consolidados en Planner y en Sharepoint
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.	Atenciones al ciudadano realizadas en el periodo indicado. Soporte de actas en carpeta compartida Sharepoint y en formulario web. Respuesta a correos electrónicos – buzones: csaavedrae@invima.gov.co , gestionriesgoPGR@invima.gov.co, Inf.seguridad.PSUR@invima.gov.co

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

N.A.

11. GRADO SATISFACCIÓN DE LA ENTIDAD

EXCELENTE__X__ BUENO _____ REGULAR ____ MALO _____

(DEBE COINCIDIR CON EL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE PROVEEDORES FORMATO GAD-GCT-FM8)

12. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORMES

Se relacionan todos las certificaciones de cumplimento para pago e informe de supervisión **GAD-GCT-FM24**, Informe de actividades del contratista **GAD-GCT-FM9,** soportes correspondientes, incluyendo el informe final.

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

Nota 1: Conforme a lo anterior y de acuerdo al subnumeral 10 del numeral 14.2.2.2. ACTIVIDADES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO[1] del manual supervisión e interventoría, el supervisor del contrato declara bajo la gravedad de juramento que los informes de supervisión y certificados de pagos derivados del contrato número 018 de 2024, se encuentran publicados en su totalidad en la plataforma del Secop II y reposan en el expediente contractual físico en custodia del Grupo de Gestión Contractual.

Por lo anterior, en este estado con el presente informe se autoriza al Grupo de Gestión Contractual proceder al cierre del contrato número 018 de 2024 en la plataforma del Secop II y equivale para todos sus efectos con la terminación del negocio jurídico desarrollado, es de advertir que una vez cerrado el contrato no se permitirán modificaciones adiciones o publicaciones posteriores, como quiera que, este quedará inactivo.

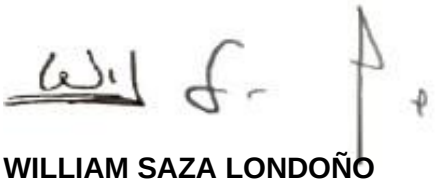
[1] 10. Radicar todos los documentos requeridos de tal manera que se cumpla con los pagos programados al contratista

Nota 2: En los casos de trámite contractual de cesión de contrato en tratándose del informe final del cedente no procederá la nota número 1, del presente formato, en razón a que, el contrato deberá continuar la ejecución inicialmente pacta por el contratista cesionario.

Para constancia de lo anterior, se firma en Bogotá D.C. a los 12 días del mes de agosto de 2024



CAMILO ANDRÉS SAAVEDRA ESPITIA
Contratista
Grupo de Farmacovigilancia – Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Contrato 018 de 2024



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

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
invima	**EVALUACION DE PROVEEDORES**	
	Código: GAD-GCT-FM8	Versión: 01	Fecha de Emisión: 2022-02-01

			AAAA	MM	DD
NOMBRE DEL PROVEEDOR	CAMILO ANDRÉS SAAVEDRA ESPITIA	**FECHA DE EVALUACIÓN**	2024	8	12
NIT O C.C. No.	1019008838	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			2024-01-10		2024-08-09

No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	018 DE 2024 - 09/01/2024
FECHA ACTA DE INICIO	2024-01-10
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	csaavedrae@invima.gov.co
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Carrera 5 # 7A 44 Int 5 Ap 403 (Mosquera - Cundinamarca) - 3012290065
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

SISTEMA DE PUNTUACIÓN				
	NA	**No aplica**	**2**	**Cumple parcialmente**
	0	**No cumple**	**3**	**Cumple plenamente**
	1	**Cumple mínimamente**	**4**	**Supera las expectativas**

		CALIF 0-4
CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO	Cumple con el objeto del contrato	4
	La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido	4
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor	4
	Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades	4
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)	4
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	4

EVALUACION DEL PROVEEDOR = **TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS** (24) / **TOTAL DE PUNTOS POSIBLES** (24) X 100 = **100**

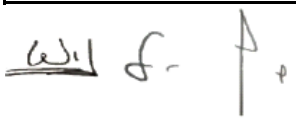
EXCELENTE	**91 - 100**
BUENO	**71 - 90**
REGULAR	**50 - 70**
MALO	**0 - 49**

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (6)

CALIFICACION	**EXCELENTE**

Relación de peticiones, quejas, reclamos, denuncias o sugerencias (PQRDS) que se presentaron en la ejecución del contrato: N/A

Observaciones:



WILLIAM SAZA LONDOÑO
COORDINADOR GRUPO DE FARMACOVIGILANCIA

Nota N° 1: Sí el contrato es de ejecución instantánea (Contratos de Compraventa), se realizará una vez cumplida la obligación de entregar y se realizarán evaluaciones periódicas durante el período de la garantía sí el supervisor lo estima conveniente.

Nota N° 2: Sí son de tracto sucesivo (Prestación de Servicios o Suministro), se realizará cada vez que el proveedor presente la factura para pago.

Nota N° 3: Sí son contratos de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo se realizará al finalizar el contrato.

Nota N° 4: En los casos que la evaluación arroje los resultados REGULAR Y MALO, el supervisor debe analizar si es procedente actuar como un incumplimiento en el contrato, de ser así, es necesario remitirse al 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.