	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	**NARCISA DEL PILAR PACHECO PACHÓN**	**NIT/ CC No.**	46.371.968
CORREO ELECTRÓNICO	npachecop@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3002990204
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	**016 DE 2024**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**210 días**
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 FARMACOVILANCIA 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°.**	**N.A.**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**10 de julio al 09 de agosto de 2024**
BANCO	**DAVIVIENDA**	**TIPO DE CUENTA**	**AHORROS**	**No DE CUENTA**	**176270032251**

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

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA		**4560186502 - 4564765469**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**JULIO - AGOST0**	**8/08/2024 - 12/08/2024**	**276100- 82900**	**SANITAS**
PENSIÓN	**JULIO - AGOST0**	**8/08/2024 - 12/08/2024**	**353500 - 106100**	**PORVENIR**
ARL	**JULIO - AGOST0**	**8/08/2024 - 12/08/2024**	**11600 - 3500**	**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

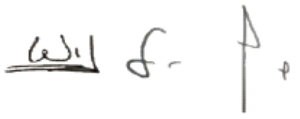
(El supervisor deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

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	14



WILLIAM SAZA LONDOÑO

Coordinador Grupo de Farmacovigilancia
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

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
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46371968
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NARCISA DEL PILAR PACHECO PACHON
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 9 77-36	TELÉFONO:	7405030
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - INDEPENDIENTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4560186502**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999609951

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 353.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 353.500	$ 0	$ 353.500
SUBTOTALES:										**$ 353.500**	**$ 0**	**$ 353.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 276.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 276.100	$ 0	$ 0	$ 276.100
SUBTOTALES:													**$ 276.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 276.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.600	$ 11.600	$ 0	$ 0	$ 11.600
SUBTOTALES:									**$ 11.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD							ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 46371968	PACHECO PACHON NARCISA DEL PILAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.208.800				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.208.800	$ 353.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 353.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.208.800	$ 276.100	$ 0	$ 276.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.208.800	46371968	$ 11.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 641.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46371968
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NARCISA DEL PILAR PACHECO PACHON
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 9 77-36	TELÉFONO:	7405030
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - INDEPENDIENTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4564765469**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999651698

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 106.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 106.100	$ 0	$ 106.100
SUBTOTALES:										**$ 106.100**	**$ 0**	**$ 106.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 82.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 82.900	$ 0	$ 0	$ 82.900
SUBTOTALES:													**$ 82.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 82.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.500	$ 3.500	$ 0	$ 0	$ 3.500
SUBTOTALES:									**$ 3.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 46371968	PACHECO PACHON NARCISA DEL PILAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.208.800				NO		09																230301-PORVENIR	9	$ 662.640	$ 106.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 106.100	EPS005-SANITAS S.A.	9	$ 662.640	$ 82.900	$ 0	$ 82.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	9	$ 662.640	46371968	$ 3.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 192.500**

	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	***016 de 2024***			
CONTRATISTA:	NARCISA DEL PILAR PACHECO PACHÓN		**NIT / C.C No. :**	*46.371.968*
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 FARMACOVILANCIA 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 DÍAS**
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:	**07**		**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.	Desarrollo de actividades de educación sanitaria y visitas dirigidas a Instituciones prestadoras de servicios de salud Visitas IPS: VISITA DE SEGUIMIENTO AL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FARMACOVIGILANCIA - IPS • **SECRETARIA DISTRITAL DE BOGOTÁ**: Realizar dos (2) visitas presenciales de seguimiento a la funcionalidad del PIFV durante la tercera semana del mes de julio • **SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA**: Realizar cuatro (4) visitas de seguimiento a la funcionalidad del PIFV durante la cuarta semana del mes de julio • **Departamento Administrativo Distrital de Salud CARTAGENA**: Realizar dos (2) visitas virtuales de seguimiento a la funcionalidad del PIFV durante la cuarta semana del mes de julio Ejecución pruebas XML transmisión de archivos E2B: Realizar en plataforma de	• Programación Teams • Documentos soporte Carpeta compartida (visitas IPS, avance usuarios e Reporting Industria): https://acortar.link/4nECH4 • Evidencias Planner – Grupo de Farmacovigilancia: Visitas IPS: **https://acortar.link/fHFbWB** **https://acortar.link/ZHiOwN** **https://acortar.link/30mc3G** • Evidencias Planner – e Reporting Industria **https://acortar.link/4RvFeE** **https://acortar.link/3BMGun** **https://acortar.link/j2BEta**

		pruebas la transmisión de los casos remitidos como iniciales y seguimiento. Se cargan las carpetas y archivos correspondientes en carpeta compartida e Reporting Industria (Avance de usuarios) Remitir respuesta vie email desde reportefv@invima.gov.co, notificando los resultados de la transmisión, las observaciones correspondientes, imágenes soporte y archivo .zip con el acklog y el pdf como soporte de la carga, de cada uno de los casos dispuestos por las Compañías • ADIUM • BIOPAS • GLAXO SMITHKLAINE	• Documentos soporte Carpeta compartida (avance usuarios e Reporting Industria). ADIUM 6082024 LAB BIOPAS 17072024 GSK JULIO 2024
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.	Seguimiento a solicitudes usuario e-Reporting industria, creación de usuario y/o retroalimentación a través de email o citas de atención virtuales para resolución inquietudes, activación e implementación de reporte interfaz industria. Se crea usuario en VigiUser y se da respuesta vía email, remitiendo Instructivo para habilitar usuario de ingreso a e-Reporting-Industria V4 y Circular Externa 3000-0471-2021_eReporting Industria (lineamientos vigentes). Empresa usuario activado: • NUCLEOFARMA SAS • ISOMEDIX TECHNOLOGY SAS • ANKH & RODERICK S.A.S • VIATRIS • MEDISON PHARMA COLOMBIA SAS • EUROETIKA SAS • IMPORTACIONES DENTAL UNIVERSITARIO S.A • ROSBLANK PHARMACEUTICAL SAS • ESCOLLANOS SAS • ILAB SAS	Actas Cita atención usuario soporte Carpeta compartida Documentos soporte carpeta compartida, e-Reporting Industria, Datos abiertos, respuestas email reportefv@invima.gov.co Semana 8 - 12 julio: https://acortar.link/5ghbHl Semana 15 - 19 julio: https://acortar.link/ZtiWYP Semana 22 - 26 julio: https://acortar.link/bhEVHc Semana 29 julio – 2 agosto: https://acortar.link/nFokYa Semana 5 – 9 agosto https://acortar.link/ZhLxOr Usuarios creados acceso interfaz e Reporting Industria: https://acortar.link/cEW611 https://acortar.link/w9Mxn0 https://acortar.link/c5ccE2
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.	Verificación de alertas sanitarias e información de seguridad de los medicamentos publicada por el Invima en las IPS visitadas, procesos de divulgación y acciones tomadas	Registro en actas de visita y observaciones generadas como parte de la educación sanitaria.
4	Acompañar, gestionar o desarrollar las visitas	De acuerdo a cronograma establecido se realizan visitas de seguimiento a los	Documentos soporte carpeta compartida

	de seguimiento al Programa Nacional de Farmacovigilancia en Laboratorios de Medicamentos, IPS y APB Farm para cumplir con las metas POA.	programas institucionales de farmacovigilancia de: Dos (2) IPS jurisdicción **SECRETARIA DISTRITAL DE BOGOTÁ** visitas presenciales • VIRREY SOLIS I.P.S S.A. AMERICAS • CLINICA DE ORTOPEDIA FUNCIÓN Y EDUCACIÓN SAS ORTOFED SAS Cuatro (4) IPS jurisdicción **SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA** • **SOCIEDAD CORDOBESA DE CIRUGIA VASCULAR S.AS** - Acta No. 068 • **ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA** - Acta No. 069 • **FUNDACION CLINICA DEL RIO** - Acta No. 070 • **UROCLINICA DE CORDOBA SAS** - Acta No. 071 Dos (2) IPS jurisdicción **Departamento Administrativo Distrital de Salud CARTAGENA** • **SOCIEDAD SAN JOSE DE TORICES S.A.S** - Acta No. 072 • **CLINICA BARU** - Acta No. 073	Acta de Visita GDI-DIE-FM001 **No. 068, No. 069, No. 070, No. 071, No. 072, No. 073,** con sus respectivos Listados de Asistencia según Formato GDI-DIE-FM20 Se adjuntan soportes carpeta plataforma Teams Visitas IPS Y Se diligencia formulario registrando resultados de auditoria (Escala de Henri IPS) para las visitas realizadas: BOGOTÁ PRESENCIAL CORDOBÁ CARTAGENA • Evidencias Planner – Grupo de Farmacovigilancia: Visitas IPS: https://acortar.link/575gY6 https://acortar.link/3MEojg https://acortar.link/REqKDH
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 posibles señales asociadas a los medicamentos allegadas a través de email reportefv@invima.gov.co por parte de la Industria farmacéutica y/o a través de las IPS visitadas. Realizar verificación de casos, complementar aquellos que no especifiquen reacción en terminología MedDra y Medicamento asociado en terminología WhoDrug, posteriormente remitir a VigiLyze. (junio 2022)	Documentos soporte carpeta compartida, e-Reporting Industria, respuestas email reportefv@invima.gov.co • Evidencias Planner – Grupo de Farmacovigilancia: Seguimiento semanal email 12 julio: https://acortar.link/hDRgar Seguimiento semanal email 19 julio: https://acortar.link/I30ZJ3 Seguimiento semanal email 26 julio: https://acortar.link/T1MT44 Seguimiento semanal email 2 agosto: https://acortar.link/IfybXh Seguimiento semanal email 9 agosto: https://acortar.link/tdERot Remisión a Vigilyze: **https://acortar.link/Zpdkuo**
6	Apoyar en la proyección,	Respuesta a observaciones allegadas, a través de herramientas de comunicación	Respuestas email reportefv@invima.gov.co

	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.	por parte de los programas de Farmacovigilancia y Titulares de Registro Sanitario, Fabricantes y/o importadores, de acuerdo a guías y formatos documentados.	
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.	Se da apoyo y respuesta en los términos legales establecidos a las consultas remitidas por los usuarios a través de los diferentes canales como son correo electrónico (reportefv@invima.gov.co) y las Citas de atención a usuario asignadas Respuestas proyectadas y gestionadas a través de Se suite: PQRDS – 20241153204 PQRSD - 20241163927 PQRSD – 20241169821 PQRSD – 20241148952 Correspondencia 20241024602	Correos enviados desde reportefv@invima.gov.co Notificación Se Suite respuestas radicados. Evidencias Planner – Grupo de Farmacovigilancia: https://goo.su/rhY0Ma https://acortar.link/WCzDLL https://acortar.link/SejD34 https://acortar.link/mrNgq9 https://acortar.link/bifB3j
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.	Se realiza revisión y análisis de eventos adversos y demás PRM notificados en plataforma Vigiflow, clasificados como GRAVES de acuerdo asignación, diligenciamiento formulario (Forms) para seguimiento a ET y conclusión de análisis. Se remite archivos pdf para soporte carpeta TEAMS y Evidencias Planner ID CASOS ASIGNADOS: #19: CO-INVIMA-300336633 - CO-INVIMA-300336659 #20: CO-INVIMA-300338763 - CO-INVIMA-300338764 #21: CO-INVIMA-300340881 - CO-INVIMA-300340971 #22: CO-INVIMA-300343692 - CO-INVIMA-300343693 #23: CO-INVIMA-300349452 - CO-INVIMA-300349596	Evidencias Planner – Grupo de Farmacovigilancia • Asignación #19: https://acortar.link/1FJlKT • Asignación #20: https://acortar.link/VDrP1v • Asignación #21: https://acortar.link/xT1uUi • Asignación #22: https://acortar.link/6Wuv5h • Asignación #23: https://acortar.link/LA6PMu
9	Apoyar en la gestión y desarrollo de las consultas adelantadas por los usuarios en los temas asociados a la	• Cita Farmacovigilancia - Atención **Laura Ramirez** • Cita Farmacovigilancia - Atención Juan David Bastidas dtecnica@uciscolombia.com	Programación Teams Formulario Acta Atención ciudadano https://acortar.link/kqH5Eh

	Farmacovigilancia y los procesos de vigilancia post comercialización.	• Cita Farmacovigilancia - Atención **Marga Acosta** safety@intuvigilance.com • Cita Farmacovigilancia - Atención **Diana Roble** direccion.tecnica@rftracerlab.com • Cita Farmacovigilancia - Atención **Juan Jose Barragan** jbarragan@spiamericas.com • Cita Farmacovigilancia - Atención **MSD** colombia.pharmacovigilance@merck.com • Cita Farmacovigilancia - Atención **COASPHARMA**	Registro de cada reunión agendada. Evidencias Planner – Grupo de Farmacovigilancia: https://acortar.link/sF9sWQ https://acortar.link/PXp4DC https://acortar.link/m6s1rL https://acortar.link/thOXIt https://acortar.link/KTJoUJ https://acortar.link/6MU9H0 https://acortar.link/zM6nU7

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

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 **JULIO y AGOSTO** 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)
07	$5.522.000,00	$2.208.800,00	30	$641.200,00	4560186502	ACH SOI
08	$5.522.000,00	$2.208.800,00	9	$192.500,00	4564765469	ACH SOI

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	**$38.654.000.oo**
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	**$38.654.000.oo**
Saldo del contrato	**$0.oo**

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

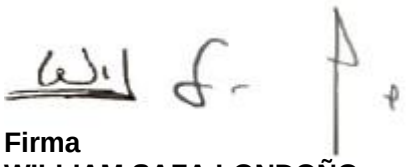
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
01	X	
02	X	
03	X	
04	X	
05	X	
06	X	
07	X	

Atentamente,



Firma
NARCISA DEL PILAR PACHECO PACHÓN
Contratista
C.C. No. 46.371.968

Recibí a satisfacción:



Firma
WILLIAM SAZA LONDOÑO
Coordinador Grupo de Farmacovigilancia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisor(a) Contrato 016 de 2024

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO:	***016 de 2024***		
CONTRATISTA:	NARCISA DEL PILAR PACHECO PACHÓN	**NIT / CC No.:**	*46.371.968*
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 FARMACOVILANCIA 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 DIAS**
FECHA DE INICIO:	**2024-01-10**	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2024-08-09**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**WILLIAM SAZA LONDOÑO**	**DEPENDENCIA:**	**DMPB**

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.	Desarrollo de actividades de educación sanitaria y visitas dirigidas a Instituciones prestadoras de servicios de salud. Ejecución pruebas XML transmisión de archivos E2B: Realizar en plataforma de pruebas la transmisión de los casos remitidos como iniciales y seguimiento. Se cargan las carpetas y archivos correspondientes en carpeta compartida e Reporting Industria (Avance de usuarios) Remitir respuesta vie email desde reportefv@invima.gov.co, notificando los resultados de la transmisión, las observaciones correspondientes, imágenes soporte y archivo .zip con el acklog y el pdf como soporte de la carga, de cada uno de los casos dispuestos por las Compañías
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.	Seguimiento a solicitudes usuario e-Reporting industria, creación de usuario y/o retroalimentación a través de email o citas de atención virtuales para resolución inquietudes, activación e implementación de reporte interfaz industria. Crear usuarios en VigiUser y dar respuesta vía email, remitiendo Instructivo para habilitar usuario de ingreso a e-Reporting-Industria V4 y Circular Externa 3000-0471-2021_eReporting Industria (lineamientos vigentes).

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.	Verificación de alertas sanitarias e información de seguridad de los medicamentos publicada por el Invima en las IPS visitadas, procesos de divulgación y acciones tomadas
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.	De acuerdo a cronograma establecido se realizan visitas de seguimiento a los programas institucionales de farmacovigilancia
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 posibles señales asociadas a los medicamentos allegadas a través de email reportefv@invima.gov.co por parte de la Industria farmacéutica y/o a través de las IPS visitadas. Realizar verificación de casos, complementar aquellos que no especifiquen reacción en terminología MedDra y Medicamento asociado en terminología WhoDrug, posteriormente remitir a VigiLyze
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.	Respuesta a observaciones allegadas, a través de herramientas de comunicación por parte de los programas de Farmacovigilancia y Titulares de Registro Sanitario, Fabricantes y/o importadores, de acuerdo a guías y formatos documentados. Participación en Socialización Lineamiento General para la Gestión de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación (EAPV) Revisión de documentos del SGC que deben ser actualizado de acuerdo a lineamientos vigentes. IVC-VIG-IN003 Instructivo para la gestión de sospecha de falla terapéutico. Se aporta en la Elaboración del Boletín de Farmaseguridad, consolidando información asociada a Errores de Medicación notificados al Programa Nacional de Farmacovigilancia durante el segundo semestre año 2023
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.	Se da apoyo y respuesta en los términos legales establecidos a las consultas remitidas por los usuarios a través de los diferentes canales como son correo electrónico (reportefv@invima.gov.co), las Citas de atención a usuario asignadas y Respuestas proyectadas y gestionadas a través de Se suite. Seguimiento a solicitudes usuario e-Reporting industria, creación de usuario y/o retroalimentación a través de email para activación e implementación de reporte plataforma Vigiflow
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.	Se realiza revisión y análisis de eventos adversos y demás PRM notificados en plataforma Vigiflow, clasificados como GRAVES de acuerdo asignación, diligenciamiento formulario (Forms) para seguimiento a ET y conclusión de análisis.

		Se remite archivos pdf para soporte carpeta TEAMS y Evidencias Planner
9	Proyectar y/o revisar conceptos técnicos para las reuniones y/o comités en materia de Farmacovigilancia en que sea invitado	Preparación técnica, administrativa y logística y desarrollo de Mesa de Trabajo agremiaciones industria el día 23 de abril de 2024.Tema: Resolución de Farmacovigilancia. Preparación y apoyo logístico y desarrollo de Capacitación WHODRUG pequeña y mediana industria el día 17 de mayo de 2024 y sesión Informativa Terminología y licencia MEDDRA dirigida a pequeña y mediana industria el día 7 de junio de 2024
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.	Se brinda orientación en los términos legales establecidos y lineamientos vigentes a las consultas a través de Citas de atención a usuario asignadas

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

NO APLICA

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	

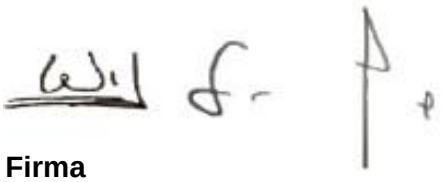
NÚMERO DE PAGO QUE CERTIFICA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
5	X	
6	X	
7	X	

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 **016 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 **016 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.

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 13 días del mes agosto de 2024.



Firma
WILLIAM SAZA LONDOÑO
Coordinador Grupo de Farmacovigilancia
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisor(a) Contrato 016 de 2024

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

	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	NARCISA DEL PILAR PACHECO PACHÓN	**FECHA DE EVALUACIÓN**	2024	8	12
NIT O C.C. No.	46371968	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			2024-01-10		2024-08-09
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	016 DE 2024 / 2024-01-09				
FECHA ACTA DE INICIO	2024-01-10				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	npachecop@invima.gov.co				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Cra. 3 Este # 39 -08 Apto 501 - 3002990204				
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 FARMACOVILANCIA 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**

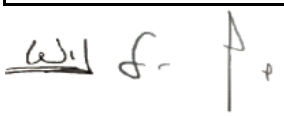
EXCELENTE	**91 - 100**
BUENO	**71 - 90**
REGULAR	**50 - 70**
MALO	**0 - 49**

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (6)

CALIFICACION	**EXCELENTE**

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

Observaciones:



WILLIAM SAZA LONDOÑO
Coordinador Grupo de Farmacovigilancia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14905986227

(415)7707212489984(8020) 000001490598622 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 6 3 7 1 9 6 8	2	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 6 3 7 1 9 6 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PACHECO	PACHON	NARCISA	DEL PILAR

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
CR 3 ESTE 39 08 AP 501 CON ZYTAHUNZA

42. Correo electrónico PILIPAPA2004@YAHOO.ES

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 2 9 9 0 2 0 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 2 3 0 2 2 7	7 4 9 0	2 0 2 3 0 2 2 7				2 1 1 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 03 - 30 / 10 : 25: 14

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PACHECO PACHON NARCISA DEL PILAR

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **14/08/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora NARCISA DEL PILAR PACHECO PACHON** con **Cédula de Ciudadanía** número **46371968**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570176270032251**
Fecha de apertura	**05/01/2007**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA