	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
invima	**FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN**	
	Código: GAD-GCT-FM24	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA	**JEAN CARLOS OSORIO BLANCO**	**NIT/ CC No.**	1048216794
CORREO ELECTRÓNICO	josoriob@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3246824451
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión	**(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)**	
No. CONTRATO	**017-2024**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**7 meses**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL GRUPO DE FARMACOVIGILANCIA EN LA GESTIÓN DE REPORTES DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL USO DE MEDICAMENTOS Y VACUNAS, Y GESTIÓN DE ALERTAS E INFORMES DE SEGURIDAD DE FARMACOVIGILANCIA EN EJECUCIÓN DEL FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA EN LA VIGILANCIA POSTCOMERCIALIZACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA.**		

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

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 38.654.000**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 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 del 2024)**
BANCO	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	**No DE CUENTA**	**48300017340**

2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO

(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)

3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:

Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato

Informe de actividades	SI	**Facturas**	N/A	
Pago Parafiscales	N/A	**Ingreso a Almacén**	N/A	
SGSSI	SI	**Documentos a cargo**	N/A	
Carné	SI	**Otros. Cuales?**	N/A	

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA		**79383029 - 79382840**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**JULIO - AGOSTO**	**12/08/2024 - 12/08/2024**	**276100 - 162500**	**EPS SURA**
PENSIÓN	**JULIO - AGOSTO**	**12/08/2024 - 12/08/2024**	**353500 - 208000**	**COLPENSIONES**
ARL	**JULIO - AGOSTO**	**12/08/2024 - 12/08/2024**	**11600 - 6800**	**POSITIVA SEGUROS**

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. ***Se debe anexar los pagos o planillas.***

5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

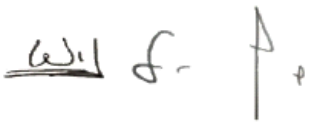
(El supervisor deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.
2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.
3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación.

En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoria GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

Fecha de expedición de la presente certificación:	**AAAA**	**MM**	**DD**
	2024	8	14



WILLIAM SAZA LONDOÑO

COORDINADOR DEL GRUPO DE FARMACOVIGILANCIA DE LA 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.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **JEAN CARLOS OSORIO BLANCO**, identificada con **CC** número **1048216794**, aportó por **JEAN CARLOS OSORIO BLANCO** identificado(a) con **CC** número **1048216794** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 07 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	57															0		30	$2,208,000	0.16000	$353,300	$0	$0	Julio - 2024	79383029	12/08/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	57															0		30	$2,208,000	0.02000	$44,200	$0	$0	Julio - 2024	79383029	12/08/2024	NO
EPS010	EPS Sura	57															0		30	$2,208,000	0.12500	$276,000	$0	$0	Julio - 2024	79383029	12/08/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57															0		30	$2,208,000	0.00522	$11,600	$0	$0	Julio - 2024	79383029	12/08/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **12** días del mes **Agosto** de **2024**

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **JEAN CARLOS OSORIO BLANCO**, identificado con **CC** número **1048216794**, aportó por **JEAN CARLOS OSORIO BLANCO**, identificado(a) con **CC** número **1048216794** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **57 - Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-08** y salud **2024-08** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones		X													0		30	$1.300.000	$208.000	$0	$0	Agosto - 2024	79382840	12/08/2024	N
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar		X													0		30	$1.300.000	$26.000	$0	$0	Agosto - 2024	79382840	12/08/2024	N
EPS010	EPS Sura		X													0		30	$1.300.000	$162.500	$0	$0	Agosto - 2024	79382840	12/08/2024	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		X													0		30	$1.300.000	$6.800	$0	$0	Agosto - 2024	79382840	12/08/2024	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 12 días del mes Agosto de 2024

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

	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	*(No. de contrato y año)* **017 de 2024**			
CONTRATISTA:	**Jean Carlos Osorio Blanco**		**NIT / C.C No. :**	**1048216794**
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL GRUPO DE FARMACOVIGILANCIA EN LA GESTIÓN DE REPORTES DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL USO DE MEDICAMENTOS Y VACUNAS, Y GESTIÓN DE ALERTAS E INFORMES DE SEGURIDAD DE FARMACOVIGILANCIA EN EJECUCIÓN DEL FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA EN LA VIGILANCIA POSTCOMERCIALIZACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA.			
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($38’654.000).			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2024/01/09**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**210**
FECHA DE INICIO:	**2024/01/10**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2024/08/09**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2024/07/10**	**HASTA:**	**2024/08/09**
PAGO NÚMERO:	**SIETE (7)**		**DEPENDENCIA:**	**DMPB**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**WILLIAM SAZA LONDOÑO**			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Apoyar, gestionar y aplicar las guías de gestión de reportes de eventos adversos asociados al uso de medicamentos y vacunas, y gestión de alertas e informes de seguridad de farmacovigilancia, establecidas en el MIPG.	Respuesta a Correos y consultas relacionadas con los reportes de PRM, creación de usuarios de VigiFlow y otras actividades respecto a las actividades de Farmacovigilancia que ejecutan en cada uno de los territorios.	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/TgQ4gQv88kqpBLIvAWwQL2UAKQ56?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589078906790000
2	Adelantar, gestionar y apoyar el desarrollo de las actividades técnicas necesarias para la ejecución, gestión y cumplimiento del Proyecto de Fortalecimiento de la Red Nacional de Farmacovigilancia, acorde al objeto del contrato.	- Reunión de seguimiento y asignación de actividades para el mes de julio con el coordinador del grupo de Farmacovigilancia. - Elaboración de cronograma de actividades mes de agosto y asignación de actividades a equipo de trabajo de educación sanitaria - Asistencia técnica en Farmacovigilancia para profesionales de la secretaria de salud departamental de San Andrés. - Capacitación presencial en Farmacovigilancia para profesionales referentes de	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/QVdsMX2Fx0mcHwlDcfk572UAM86f?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589079097060000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/RZdVltqer0isgs75MCvIzmUANFYc?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589079288050000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/2d5ar5x8Lke

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
		Farmacovigilancia del Departamento de San Andrés - Visita de seguimiento al programa institucional de Farmacovigilancia en IPS Departamento de San Andrés E.S.E. HOSPITAL DE SAN ANDRES CLINICA VILLAREAL CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL - Visita de seguimiento al programa institucional de Farmacovigilancia en Industrias Farmacéuticas ANKH RODERICK GRIFOLS COLOMBIA - Asistencia técnica en Farmacovigilancia de vacunas para profesionales de la secretaria distrital de salud de Bogotá en acompañamiento de OPS. - Visita de seguimiento al programa institucional de Farmacovigilancia en IPS del Distrito de Bogotá CLINICA DEL OCCIDENTE SOCIEDAD MEDICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES S.A.	T-C0_QLoJo2UAI99m?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589079402980000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/Fu_a_1ham0Wtfnb-i5h83mUAG6CZ?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589079528480000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/I_VQp-0eCUeIpfBgRF63uGUAEMcr?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589079924190000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/-a9imtWVyki_DhjsNENuk2UAMsOa?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589080016360000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/9oEj2-7ZgUifMODw4qnaLWUABfJN?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589091339870000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/vz_38jgXlUmk_V36bP1mmGUAISok?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589092502770000
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.	- Revisión y Notificación de información de seguridad de medicamentos comercializados en Colombia y apoyo en las acciones de mejora con las secretarias de salud Departamentales y Distritales.	Grupos Nodos Territoriales
4	Acompañar, gestionar o desarrollar las visitas de seguimiento al Programa Nacional de Farmacovigilancia en Laboratorios de Medicamentos, IPS y APB Farm para cumplir con las metas POA.	Elaboración de soportes de información de actividades de educación sanitaria y visitas de seguimiento al PNFv durante el mes de Julio de 2024	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/mvw74PtqG0mJHglE4XRo2GUAAqbt?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589083921270000

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
5	Revisar y gestionar la evaluación de las señales que se detecten para los medicamentos y vacunas revisando la base de datos de reporte de la plataforma VigiFlow, en ejercicio de su profesión.	Revisión de información asociada a vacunas – consultas por parte de los equipos de Farmacovigilancia Departamentales y Distritales respecto a los nuevos lineamientos asociados a vacunas. Revisión, cierre y delegación de casos de PRM asociados a medicamentos y vacunas mes de abril 2022 – actividad asignada por coordinación	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/W8p1kiH8-UOcVLDcONsMFmUAAcJH?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589080890430000
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 y socialización de cronograma de educación sanitaria 2024 - Asistencias técnicas, capacitaciones, visitas de seguimiento a los programas institucionales de Farmacovigilancia para IPS e Industrias Farmacéuticas, julio y agosto 2024	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/TgQ4gQv88kgpBLlvAWwQL2UAKQ56?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589078906790000
7	Proyectar y/o revisar la información técnica en los temas relacionados con Farmacovigilancia como respuesta a las peticiones, inquietudes y/o consultas realizadas por los usuarios, radicados en los distintos canales de comunicación dispuestos por el Instituto.	- Respuesta a correspondencia Radicado 20241169382 PQRSD – SESUIT - Respuesta a correspondencia Radicado 20241168136 PQRSD – SESUIT - Respuesta a correspondencia Radicado 20241184682 PQRSD – SESUIT - Respuesta a correspondencia Radicado 20241169090 PQRSD – SESUIT - Respuesta a correspondencia Radicado 20241184685 PQRSD – SESUIT - Respuesta a correspondencia RV: Respuesta reportefv - SOLICITUD (Código de inscripción al Programa Nacional de Farmacovigilancia) - Respuesta a correspondencia RV: Respuesta josoriob - Solicitud usuario vigiflow SDS Casanare - Respuesta a correspondencia RV: Respuesta reportefv - Falla de acceso a VigiFlow Farmacia Orito - Respuesta a correspondencia RV: Respuesta reportefv - Desvincular Usuario de VigiFlow	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/NID5yOGsCUOD0s3h29ba8WUACJ2E?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589084364680000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/pMRWumK3ck6jz6rOjNesN2UADVgw?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589084815120000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/-cit-6ptXEKkPF_yLSTz6mUAKrjB?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589084975550000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/G9f-4mqZP06HYtL6a95Mt2UAE1NZ?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589085190450000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/TgQ4gQv88kgpBLlvAWwQL2UAKQ56?Type

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
		- Respuesta a correspondencia RV: Respuesta invimafv - Solicitud actualización usuario de VigiFlow - Respuesta a correspondencia RV: Respuesta invimafv - Activación usuario de VigiFlow - Respuesta a correspondencia RV: Respuesta reportefv - Solicitud Usuario VigiFlow IPS Meta - Respuesta a correspondencia RV: Respuesta reportefv - Creación de usuarios de VigiFlow SDS Meta - Respuesta a correspondencia RV: Respuesta reportefv - AYC Salud actualización de dirección	=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589086331000000
8	Revisar y gestionar la evaluación de los reportes de eventos adversos asociados a medicamentos, vacunas, productos Fitoterapéuticos, homeopáticos, suplementos dietarios, productos biológicos y demás afines a su naturaleza.	Análisis y gestión de los casos asignados semanalmente: - CO-INVIMA-300336208 - CO-INVIMA-300336362 - CO-INVIMA-300338346 - CO-INVIMA-300338306 - CO-INVIMA-300340385 - CO-INVIMA-300340434 - CO-INVIMA-300343026 - CO-INVIMA-300343046 - CO-INVIMA-300350845 - CO-INVIMA-300348992 - CO-INVIMA-300349153	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/0lGM0OD28UeaIIe8EAU4bGUAMHE2?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589088609610000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/SVyRDaCY7kCWmKs9gQalwGUAMYMf?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589088826890000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/EXLgghnMV0uDvds9WOSen2UANC18?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589088970920000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/hzztxj5aikWxjtnj6qVWIWUAKIFn?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589089148510000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/hzztxj5aikWxjtnj6qVWIWUAKIFn?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589089693050000

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
9	Proyectar y/o revisar conceptos técnicos para las reuniones y/o comités en materia de Farmacovigilancia en que sea invitado.	APOYO EN PROCESO DE ORGANIZACIÓN ENCUENTRO DE FARMACOVIGILANCIA 2024 CON HOTEL TEQUENDAMA Reunión OPS – Revisión Cronograma de actividades de Asistencias técnicas en territorios - COL_Revisión capacitaciones Invima – Acompañamiento AT Bogotá Reunión de acompañamiento en Farmacovigilancia – SDS Casanare	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/9oEj2-7ZgUifMODw4qnaLWUABfJN?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589090794710000
10	Apoyar en la gestión y desarrollo de las consultas adelantadas por los usuarios en los temas asociados a la Farmacovigilancia y los procesos de vigilancia post comercialización.	Cita Atención al usuario - CITA B. Braun Medical S.A CITA AC Juan José Barragán	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/HynxCezHp06aHVlfFizeqWUAAFZe?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589094472810000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/1aqE_34rI0aTImgcfYZ2B2UAMcxO?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638589094728890000

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	118924	San Andrés Islas	16/07/2024	19/07/2024

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	79383029	miplanilla
2	$ 5.522.000	$ 1.300.000	30	$377.300	79382840	miplanilla

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	$ 0,0 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

Jean C. Osorio B.

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

Recibí a satisfacción:

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO:	*017-2024*		
CONTRATISTA:	JEAN CARLOS OSORIO BLANCO	**NIT / CC No.:**	*1048216794*
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL GRUPO DE FARMACOVIGILANCIA EN LA GESTIÓN DE REPORTES DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL USO DE MEDICAMENTOS Y VACUNAS, Y GESTIÓN DE ALERTAS E INFORMES DE SEGURIDAD DE FARMACOVIGILANCIA EN EJECUCIÓN DEL FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA EN LA VIGILANCIA POSTCOMERCIALIZACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA.		
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($38’654.000).		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2024/01/09**	**PLAZO DE EJECUCIÓN:**	**210**
FECHA DE INICIO:	**2024/01/10**	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2024/08/09**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**WILLIAM SAZA LONDOÑO**	**DEPENDENCIA:**	Medicamentos y Productos Biológicos - Farmacovigilancia

2. SUSPENSIONES			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**
	AAAA-MM-DD		

3. PRÓRROGAS			
ACTA	**FECHA**	**PLAZO**	**JUSTIFICACIÓN**

4. ADICIONES			
ACTA	**FECHA**	**VALOR**	**JUSTIFICACIÓN**

5. GARANTÍA			
ASEGURADORA		**No. de póliza**	

AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**	
		DESDE	**HASTA**
		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.	Se realizaron atenciones personalizadas con usuarios, aclarando todas las dudas respecto a la normatividad y las actividades propias de las Farmacovigilancia en Colombia, incluyendo canales de reportes, alertas sanitarias, tiempos de reporte, entre otros temas relacionados.
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.	Se realizan capacitaciones en temas de Farmacovigilancia, VigiFlow y e-Reporting pacientes y/o profesionales de la salud, así como asistencias técnicas a entidades descentralizadas, como las Secretarías y Direcciones Territoriales de Salud, y también a Profesionales de la salud en los diferentes departamentos dentro de la Red Nacional de Farmacovigilancia.
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.	Se realiza revisión y apoyo en la elaboración de alertas sanitarias para su proyección y publicación en sitio web. También se brindó acompañamiento en la consulta de alertas sanitarias para las instituciones de salud y la revisión de estas en las visitas de seguimiento en Farmacovigilancia para la Industria Farmacéutica de acuerdo con la normatividad vigente.
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.	Se realizaron actividades de auditorías en Farmacovigilancia, fungiendo estas como visitas de inspección, vigilancia y control en Industria Farmacéutica y visitas de acompañamiento a los programas institucionales de Farmacovigilancia de IPS a nivel nacional, adicionalmente se ejecuta la elaboración de las actas con el respectivo concepto de acuerdo con la visita realizada, así como la programación de visitas y comisiones de forma mensual.
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.	Durante la ejecución del contrato se realizó el análisis y evaluación respectiva de reportes de eventos adversos a medicamentos serios asignados semanalmente y se realizando las retroalimentaciones pertinentes con el equipo de Farmacovigilancia.
6	Apoyar en la proyección, elaboración y/o actualización de los procedimientos, instructivos,	Se realiza actualización de documentos del sistema de calidad del grupo de Farmacovigilancia, actualización de

	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.	instructivos de interés público, bases de datos de alertas sanitarias, agencias regulatorias internacionales y actividades de educación sanitaria de manera mensual.
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 realizó atención de correspondencia de oficios de información entrante y saliente, consultas vía correo electrónico con los diferentes usuario y atención al ciudadano a través de los canales de electrónicos dispuestos para tal fin, dando respuesta a los requerimientos solicitados mediante consultas internas y externas en cuanto a derechos de petición y otras solicitudes de información a través de los canales de atención.
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.	Durante la ejecución del contrato se realizó el análisis y evaluación respectiva de reportes de eventos adversos a medicamentos serios asignados semanalmente y se realizando las retroalimentaciones pertinentes con el equipo de Farmacovigilancia.
9	Proyectar y/o revisar conceptos técnicos para las reuniones y/o comités en materia de Farmacovigilancia en que sea invitado.	Se apoya en la organización y logística del Encuentro Nacional de Farmacovigilancia, actividades de capacitación con OPS y reuniones internas del grupo de Farmacovigilancia.
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 realizaron atenciones personalizadas con usuarios, aclarando todas las dudas respecto a la normatividad y las actividades propias de las Farmacovigilancia en Colombia, incluyendo canales de reportes, alertas sanitarias, tiempos de reporte, entre otros temas relacionados.

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI 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)

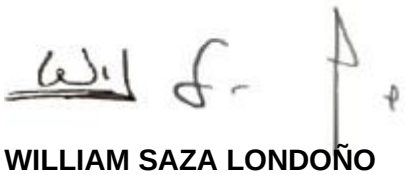
12. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORMES

Se relacionan todas 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	

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

Para constancia de lo anterior, se firma a los 14 días del mes de agosto de 2024.



WILLIAM SAZA LONDOÑO
Coordinador Grupo de Farmacovigilancia
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos (INVIMA)
C.C. 80.882.038
Supervisor Contrato 017 de 2024



Nombre: Jean Carlos Osorio Blanco
C.C.: 1.048.216.794 de Baranoa
Contratista

Proyectó: Jean Carlos Osorio. QF, Contratista

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

NOMBRE DEL PROVEEDOR	JEAN CARLOS OSORIO BLANCO	**FECHA DE EVALUACIÓN**	**AAAA**	**MM**	**DD**
			12	8	2024
NIT O C.C. No.	1048216794	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde**		**Hasta**
			10/01/2024		9/08/2024
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	017 DE 2024 - 09/01/2024				
FECHA ACTA DE INICIO	9/01/2024				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	josoriob@invima.gov.co				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Carrera 73B Nro 42B sur - 28				
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**

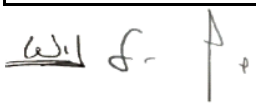
EXCELENTE	**91 - 100**
BUENO	**71 - 90**
REGULAR	**50 - 70**
MALO	**0 - 49**

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (6)

CALIFICACION	**EXCELENTE**

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

Observaciones:



WILLIAM SAZA LONDOÑO
COORDINADOR GRUPO DE FARMACAVIGILANCIA - DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS

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.