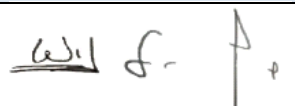


inVIMA		GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN					
Código: GAD-GCT-FM24		Versión: 01		Fecha de emisión: 2022-02-01	
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	CAMILO ANDRÉS SAAVEDRA ESPITIA		NIT/ CC No.	1019008838	
CORREO ELECTRÓNICO	<a href="mailto:lori289@gmail.com">lori289@gmail.com</a>		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	127 de 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	10 meses	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL GRUPO DE FARMACOVIGILANCIA DE LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INVIMA, MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASOCIADAS A LA GESTIÓN DE REPORTES DE EVENTOS ADVERSOS, ALERTAS SANITARIAS Y DEMÁS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES VIGENTES, ASÍ COMO BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LAS VISITAS DE SEGUIMIENTO A ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - IPS.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-18	FECHA DE INCIO	2026-01-19	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-11-18
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 59.470.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 41.629.000	VALOR A PAGAR	\$ 5.947.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 35.682.000	VALOR PAGADO	\$ 23.788.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 4)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	NA	PERIODO OBJETO DE PAGO	(19 de abril al 18 de mayo de 2026)
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	N/A	Ingreso a Almacén	N/A		
SGSSI	SI	Documentos a cargo	N/A		
Carné	N/A	Otros. Cuales?	N/A		
Indique las observaciones respectivas					
4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	6013996512				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	ABRIL DE 2026	2026-05-11	297000	SANITAS	
PENSIÓN	ABRIL DE 2026	2026-05-11	380200	PROTECCIÓN	
ARL	ABRIL DE 2026	2026-05-11	12500	POSITIVA	
Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compensación 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 deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)					
<input type="checkbox"/> En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> 1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación. <input type="checkbox"/>					
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 Interventoría 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	
		2026	5	22	
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
WILLIAM SAZA LONDOÑO COORDINADOR DEL GRUPO DE FARMACOVIGILANCIA		Consecutivo:			
<b>NOTA 1.</b> Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual. <b>NOTA 2.</b> 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.					


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:	<b>6013996512</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 298116282

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002297390	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 380.200
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 380.200</b>
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A		1	\$ 297.000
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 297.000</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 12.500
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 12.500</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 689.700</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 689.700</b>

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	<b>FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA</b>		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
<b>No. CONTRATO</b>	127 DE 2026		
<b>CONTRATISTA:</b>	CAMILO ANDRÉS SAAVEDRA ESPITIA	<b>NIT / C.C No. :</b>	1019008838
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL GRUPO DE FARMACOVIGILANCIA DE LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INVIMA, MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASOCIADAS A LA GESTIÓN DE REPORTES DE EVENTOS ADVERSOS, ALERTAS SANITARIAS Y DEMÁS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES VIGENTES, ASÍ COMO BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LAS VISITAS DE SEGUIMIENTO A ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - IPS.		
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	\$59.470.000		
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	2026-01-18	<b>PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS</b>	300 DIAS
<b>FECHA DE INICIO:</b>	2026-01-19	<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	2026-11-18
<b>FECHA PERIODO DE PAGO.</b>	<b>DE:</b> 2026-04-19	<b>HASTA:</b>	2026-05-18
<b>PAGO NÚMERO:</b>	4	<b>DEPENDENCIA:</b>	DMPB
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b>	WILLIAM SAZA LONDOÑO		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Proyectar los reportes de eventos adversos aplicando las guías establecidas para ello.	Envío de bases de información sobre informes de seguridad al Grupo de Registros Sanitarios	Base consolidada de informes publicados desde 2024  Link a tarea: <a href="https://acortar.link/uW09lj">https://acortar.link/uW09lj</a>
2	Brindar acompañamiento en las visitas de seguimiento al Programa Nacional de Farmacovigilancia en Laboratorios de Medicamentos, IPS y APB Farm	Realización de cronograma de PSUR de medicamentos y vacunas	Cronograma firmado y aprobado por coordinador  Link a tarea: <a href="https://acortar.link/iW66gR">https://acortar.link/iW66gR</a>
3	Proyectar la evaluación técnica de informes de seguridad y de causalidad de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación-EAPV, conforme asignación de la supervisión.	Revisión local de eventos adversos en lactantes, solicitada por OPS	Consolidado de revisión de ESAVI remitido a coordinación  Link a tarea: <a href="https://acortar.link/WArdqR">https://acortar.link/WArdqR</a>
4	Proyectar las alertas sanitarias, conceptuando técnicamente conforme las diferentes fuentes	Concepto sobre recurso de reposición – radicado 20231236746	Recurso remitido a abogada encargada



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL


**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

	de información establecidas en los procedimientos y guías.		Link a tarea: <a href="https://acortar.link/JSx6tQ">https://acortar.link/JSx6tQ</a>
5	Revisar las bases de datos de reporte de la plataforma VigiFlow para las visitas de Farmacovigilancia y generar las alertas de medicamentos y vacunas frente a eventos adversos.	Evaluación PSUR Vaxigrip tetra	Formato diligenciado con análisis  Link a tarea: <a href="https://acortar.link/uPv1mg">https://acortar.link/uPv1mg</a>
6	Apoyar en la 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.	Elaboración matriz de señales en farmacovigilancia primer trimestre 2026	Formato actualizado para su sometimiento a calidad  Link a tarea: <a href="https://acortar.link/1RLMNa">https://acortar.link/1RLMNa</a>
7	Proyectar las respuestas técnicas en los temas relacionados con Farmacovigilancia para atender las peticiones, inquietudes y/o consultas realizadas por los usuarios a través de los distintos canales de comunicación dispuestos por el Instituto.	Respuesta a correspondencia radicados: 20261078624 20261088034 20261102807 20261117859 PQRS 20261124180 20261128707 (justificación sin respuesta)	Comunicaciones enviadas por aplicativo SeSuite  Link a tareas: <a href="https://acortar.link/wYFt28">https://acortar.link/wYFt28</a> <a href="https://acortar.link/Cfqlm4">https://acortar.link/Cfqlm4</a> <a href="https://acortar.link/UcWZwm">https://acortar.link/UcWZwm</a> <a href="https://acortar.link/zQJ1gG">https://acortar.link/zQJ1gG</a> <a href="https://acortar.link/xyCioD">https://acortar.link/xyCioD</a> <a href="https://acortar.link/IBBYK0">https://acortar.link/IBBYK0</a>
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 respuesta de auto Actualizaciones PGR radicados:  20251181919 20251204180 20251225271  Evaluación PGR radicado 20241184962 (Concepto a sala)	Resolución de conceptos montada en aplicativo Registros Sanitarios. Concepto emitido a Sala Especializada  Link a tareas:  <a href="https://acortar.link/NldVAn">https://acortar.link/NldVAn</a> <a href="https://acortar.link/d2orS1">https://acortar.link/d2orS1</a> <a href="https://acortar.link/pbMFY3">https://acortar.link/pbMFY3</a> <a href="https://acortar.link/miFqqr">https://acortar.link/miFqqr</a>
9	Hacer acompañamiento a la su revisión en las reuniones y/o comités en materia de Farmacovigilancia en que participe.	Atenciones al ciudadano:  Daniela Rodríguez Danna Santana Deisy Bastidas Harvey Jaramillo	Actas diligenciadas y remitidas a asistente administrativa para su envío a ciudadanos  Links a tareas: <a href="https://acortar.link/WKBXSu">https://acortar.link/WKBXSu</a> <a href="https://acortar.link/iEOWt7">https://acortar.link/iEOWt7</a> <a href="https://acortar.link/de4xLm">https://acortar.link/de4xLm</a> <a href="https://acortar.link/HDhe8r">https://acortar.link/HDhe8r</a>
10	Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor que tengan relación directa con el objeto contractual.	Análisis de casos graves de farmacovigilancia: CO-INVIMA-300403338 CO-INVIMA-300405765 CO-INVIMA-300408655 CO-INVIMA-300410765	Casos analizados en plataforma VigiFlow  Link a tarea (actualización semanal): <a href="https://acortar.link/4KMZTP">https://acortar.link/4KMZTP</a>

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	<b>FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA</b>		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

		CO-INVIMA-300413510 CO-INVIMA-300403334 CO-INVIMA-300405908 CO-INVIMA-300408369 CO-INVIMA-300410748 CO-INVIMA-300413415	
<b>11</b>	Asistir a las reuniones presenciales o virtuales convocadas por la Supervisión.	Asistencia a reuniones:  Inducciones sobre nuevo sistema de correspondencia SeSuite  Reunión general de grupo  Reunión de trámites de seguridad	Actas de reunión y registro de grabación de reuniones en aplicativo Teams

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.				
2.			AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD
.....			AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD

### 4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de ABRIL del año 2026.

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)
4	\$5.947.000	\$2.378.800	30	\$689.700	6013996512	SOI

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
	<b>FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA</b>	
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01 Fecha de emisión: 2022/02/01

**5. BALANCE FINANCIERO**

Valor total del contrato	\$59.470.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$23.788.000
Saldo del contrato	\$35.682.000

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

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

Nota: La publicación se hace posterior al diligenciamiento de los formatos y con anterioridad al trámite de pago, el supervisor verifica que el contratista cargue en la plataforma SECOP II los documentos en PDF con el nombre PAGO N° 004

Atentamente,

**Firma**  
**CAMILO ANDRÉS SAAVEDRA ESPITIA**  
 Contratista  
 C.C. No. 1.019.008.838

Recibí a satisfacción:

**Firma**  
**WILLIAM SAZA LONDOÑO**  
 Coordinador del Grupo de Farmacovigilancia de la  
 Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos  
 Supervisor(a) Contrato 127 de 2026