

	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	SINDY LORENA RODRIGUEZ BARRERA		NIT/ CC No.	1016022692-0	
CORREO ELECTRÓNICO	srodriguez@invima.gov.co		TELÉFONO	3132817636	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión				
No. CONTRATO	165-2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	300 días	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA INSPECCIÓN EN LOS LABORATORIOS FARMACÉUTICOS E INSTITUCIONES DE SALUD CON EL PROPOSITO DE EVALUAR EL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA EN EL MARCO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA DE PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INVIMA.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-01-27	FECHA DE INICIO	2025-01-29	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-11-28

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 55.220.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 16.566.000	VALOR A PAGAR	\$ 5.522.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 11.044.000	VALOR PAGADO	44.176.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 8)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(29 de Agosto al 28 de Septiembre del 2025)
BANCO	Davivienda	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	6101000302

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)					

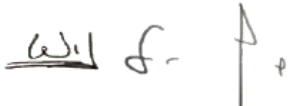
3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES						
En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de 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	9491314261				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	2024-08	2025-09-08	\$ 276.100	Compensar	
PENSIÓN	2024-08	2025-09-08	\$ 353.500	Porvenir	
ARL	2024-08	2025-09-08	\$ 11.600	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)					
☐ En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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 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	
	2025	10	2	

	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
	Nombre	
	Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD

WILLIAM SAZA LONDOÑO COORDINADOR DEL GRUPO DE FARMACOVIGILANCIA	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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1016022692		RODRIGUEZ BARRERA SINDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 54C #86 B 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1761564247	9491314261	I	2025/09/19	2025/09/08	BANCO DAVIVIENDA	0	\$654,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,208,800	\$353,500			\$2,208,800	\$276,100			\$2,208,800	\$13,300			\$2,208,800	\$11,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,208,800	\$353,500			\$2,208,800	\$276,100			\$2,208,800	\$13,300			\$2,208,800	\$11,600		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,208,800	\$353,500			\$2,208,800	\$276,100			\$2,208,800	\$13,300			\$2,208,800	\$11,600		\$0	\$0	
1	CC	1016022692	RODRIGUEZ SINDY	230301	30	\$2,208,800	\$353,500	EPS008	30	\$2,208,800	\$276,100	CCF24	30	\$2,208,800	\$13,300	14-23	30	\$2,208,800	\$11,600	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,208,800	\$353,500			\$2,208,800	\$276,100			\$2,208,800	\$13,300			\$2,208,800	\$11,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016022692		RODRIGUEZ BARRERA SINDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 54C #86 B 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	1761564247	9491314261	I	2025/09/19	2025/09/08	BANCO DAVIVIENDA	\$654,500

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$353,500	\$0	\$0	\$353,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$353,500	\$0	\$0	\$353,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,600	\$0	\$0	\$11,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,600	\$0	\$0	\$11,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,300	\$0	\$0	\$13,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$13,300	\$0	\$0	\$13,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$276,100	\$0	\$0	\$276,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$276,100	\$0	\$0	\$276,100
TOTAL				1	\$654,500	\$0	\$0	\$654,500

	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	165 DE 2025		
CONTRATISTA:	SINDY LORENA RODRIGUEZ BARRERA	NIT / C.C No. :	1016022692-0
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA INSPECCIÓN EN LOS LABORATORIOS FARMACÉUTICOS E INSTITUCIONES DE SALUD CON EL PROPOSITO DE EVALUAR EL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA EN EL MARCO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA DE PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INVIMA.		
VALOR DEL CONTRATO	\$55.220.000		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025/01/27	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	300 DIAS
FECHA DE INICIO:	2025-01-29	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-11-28
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2025-08-29	HASTA:	2025-09-28
PAGO NÚMERO:	08	DEPENDENCIA:	Farmacovigilancia
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	WILLIAM SAZA LONDOÑO		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Evaluar la información de seguridad de medicamentos y vacunas de acuerdo con el riesgo identificado en las visitas de inspección a los laboratorios farmacéuticos.	Ejecución del plan de trabajo 2025 con las entidades territoriales de salud por Nodo Regional (6 videoconferencias)	Planner - Ejecución del plan de trabajo 2025 con las entidades territoriales de salud por Nodo Regional (6 videoconferencias)
2	Brindar el concepto técnico sobre los reportes de eventos adversos, según sea asignado por el supervisor del contrato, como parte de la vigilancia sanitaria en las visitas a las instituciones de salud.	CAPACITACIÓN EN FARMACOVIGILANCIA SDS QUINDIO: Lineamientos para la Gestión de PRM en IPS con servicio farmacéutico habilitado, implementación del Programa de Farmacovigilancia Institucional CAPACITACION EN FARMACOVIGILANCIA SDS RISARALDA: Aspectos a tener en cuenta en la captación y reporte de PRM a los medicamentos ante el Programa Nacional de Farmacovigilancia a través de VigiFlow eForms (eReporting pacientes), implementación del Programa de Farmacovigilancia	Planner - CAPACITACION QUINDIO Planner - CAPACITACION EN FARMACOVIGILANCIA PARA LA Dirección Operativa de Salud de Risaralda

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

		Capacitación a farmacovigilancia Fundación Diabetes	Planner - Capacitación a farmacovigilancia Fundación Diabetes
3	Proyectar los informes de seguridad y las alertas sanitarias dentro de las actividades planeadas en el Proyecto de Fortalecimiento de la Red Nacional de Farmacovigilancia	Actualización de Base de Capturas de Agencias Internacionales Alerta sanitaria del producto "BISGLICINATO DE MAGNESIO" y/o "MANESIUM BISGLYCINATE" Alerta sanitaria del producto NEUTRODERM Alerta sanitaria del producto POWER TIBET	Planner - Actualización de Base de Capturas de Agencias Internacionales Correo: alertasfv@invima.gov.co Correo: alertasfv@invima.gov.co Correo: alertasfv@invima.gov.co
4	Apoyar las visitas de seguimiento al Programa Nacional de Farmacovigilancia en Laboratorios de Medicamentos, IPS y APB Farm según le sea asignado por el supervisor del contrato	Visitas de seguimiento al programa institucional de Farmacovigilancia en IPS del Departamento de Risaralda RISARALDA: VISITA 1 IPS ESPECIALIZADA RISARALDA: VISITA 2 IPS MEDICARTE RISARALDA: VISITA 3 HOSPITAL MENTAL Visitas de seguimiento al programa institucional de Farmacovigilancia en IPS del Departamento de Quindío QUINDIO: VISITA 1 IPS ESE SAN JUAN DE DIOS QUINDIO: VISITA 2 IPS CLINICA LA SAGRADA FAMILIA QUINDIO: VISITA 3 CLINICA SAN RAFAEL QUINDIO: VISITA 4 IPS LA MISERICORDIA	Planner - VISITAS (3) IPS SDS RISARALDA Planner - VISITAS IPS (4) SDS QUINDIO
5	Prestar apoyo técnico en las reuniones y/o comités en materia de farmacovigilancia según le sea delegado su participación.	Asistencia técnica acompañamiento en la revisión de casos delegados por los actores de la red nacional de farmacovigilancia, registro, evaluación y delegación al ente regulatorio a través de la plataforma Vigiflow-SDS QUINDIO Asistencia técnica acompañamiento en la revisión de	Planner - ASISTENCIA TECNICA SDS QUINDIO Planner - AT SDS RISARALDA

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

		casos delegados por los actores de la red nacional de farmacovigilancia, registro, evaluación y delegación al ente regulatorio a través de la plataforma Vigiflow-SDS RISARALDA	
6	Apoyar en la evaluación de las reacciones adversas y errores de medicación según los estándares internacionales identificados en las visitas de farmacovigilancia.	Revisión metas septiembre martes, 2 de septiembre 9:00 a. m. – 10:00 a. m. ACTIVIDADES DE COOPERACIÓN PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA Y DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD lunes, 8 de septiembre 2:30 p. m. – 3:30 p. m. Acompañamiento Lineamientos De La Vigilancia De PAI jueves, 25 de septiembre 2:00 p. m. – 6:30 p. m.	https://acortar.link/ByqcOe https://acortar.link/AnSIZe Presencialidad en el Evento
7	Proyectar los conceptos técnicos especializados en Farmacovigilancia para las peticiones, inquietudes y/o consultas realizadas por los usuarios, radicados en los distintos canales de comunicación dispuestos por el Instituto.	Radicado interno 20253005345 Radicado interno 20253008261 Radicado interno 20253007760 Respuesta Tutela 202500272 PQRSD 20251265591 PQRSD 20251243228 Correspondencia 20251239544 PQRSD 20251254934 – 20251256423 PQRSD 20251243868 PQRSD 20251237218 PQRSD 20251234763 PQRSD 20251241653	Planner - Radicado interno 20253005345 Planner - Radicado interno 20253008261 Planner - Radicado interno 20253007760 Planner - Respuesta Tutela 202500272 Planner - PQRSD 20251265591 Planner - PQRSD 20251243228 Planner - Correspondencia 20251239544 Planner - PQRSD 20251254934 - 20251256423 Planner - PQRSD 20251243868 Planner - PQRSD 20251237218 Planner - PQRSD 20251234763 Planner - PQRSD 20251241653
8	Estudiar los casos de VigiFlow asignados por el supervisor del contrato para la detección de señales como insumos para las visitas a Laboratorios Farmacéuticos	CO-INVIMA-300494408 CO-INVIMA-300494427 CO-INVIMA-300497126 CO-INVIMA-300497134 CO-INVIMA-300499514 CO-INVIMA-300499533 CO-INVIMA-300501371 CO-INVIMA-300501544 CO-INVIMA-300503894 CO-INVIMA-300503929 Envío de reportes a VigiBase 1002 marzo del año 2023	Planner - CASOS GRAVES VIGIFLOW Planner - Envío de reportes a VigiBase
9	Apoyar el análisis y evaluación de los informes periódicos de seguridad de acuerdo con el	Cita AU Farmacovigilancia - Karen Romero martes, 2 de septiembre 2:00 p. m. – 2:30 p. m	Planner - Cita AU Farmacovigilancia - Karen Romero

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

	cronograma aprobado por el supervisor del contrato.	Farmacovigilancia - Daniel Bejarano martes, 2 de septiembre 3:30 p. m. – 4:00 p. m. Farmacovigilancia - Sandra Yanet Angel Uribe martes, 9 de septiembre 2:30 p. m. – 3:00 p. m Farmacovigilancia - Martha Lucia Guevara Ulloa martes, 9 de septiembre 3:00 p. m. – 3:30 p. m. Farmacovigilancia - Jessica Marcela Hurtado Soler martes, 16 de septiembre 2:00 p. m. – 2:30 p. m. Farmacovigilancia - Xiomara Cárdenas martes, 23 de septiembre 3:30 p. m. – 4:00 p. m.	Planner - AU-Farmacovigilancia - Daniel Bejarano Planner - AU Farmacovigilancia - Sandra Yanet Angel Uribe Planner - CITA DE ATENCIÓN - MARTHA GUEVARA CRUZ VERDE Planner - CITA DE ATENCION - INSUMEDIC Planner - CITA AU Xiomara Cárdenas
10	Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor que tengan relación directa con el objeto contractual.	Consolidación Indicadores - Educación Sanitaria y Visitas PFV Participación conversatorio CCB SEDE CHAPINERO Auditorio Principal.	Planner - Consolidación Indicadores - Educación Sanitaria y Visitas PFV Planner - Participación conversatorio CCB SEDE CHAPINERO Auditorio Principal.

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.			AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD
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 Agosto del año 2025

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondient e EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
1	\$5.522.000	\$2,208,800	30	\$654.500	9491314261	Aportes en línea

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

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$55.220.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$44.176.000
Saldo del contrato	\$11.044.000

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
01	X	
02	X	
03	X	
04	X	
05	X	
06	X	
07	X	
08	X	

Atentamente,

SINDY LORENA RODRIGUEZ BARRERA

Contratista

C.C. No. 1.016.022.692

Recibí a satisfacción:

Firma

VºBº - WILLIAM SAZA LONDOÑO

Coordinación del Grupo de Farmacovigilancia

Supervisor(a) Contrato 165 de 2025