	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**	**$ 11.044.000**	**VALOR A PAGAR**	**$ 5.522.000**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 5.522.000**	**VALOR PAGADO**	**33.132.000**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 6)**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(10 de junio al 09 de julio 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	N/A	**Otros. Cuales?**	N/A	

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA		**78253487**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**JUNIO**	**2024-06-28**	**$ 276.100**	**EPS SURA**
PENSIÓN	**JUNIO**	**2024-06-28**	**$ 353.500**	**COLPENSIONES**
ARL	**JUNIO**	**2024-06-28**	**$ 11.600**	**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

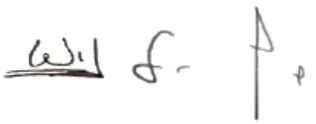
(El supervisor deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

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	7	11



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 el empleado **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 06 - 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	$2,208,800	0.16000	$353,500	$0	$0	Junio - 2024	78253487	28/06/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	57															0		30	$2,208,800	0.02000	$44,200	$0	$0	Junio - 2024	78253487	28/06/2024	NO
EPS010	EPS Sura	57															0		30	$2,208,800	0.12500	$276,100	$0	$0	Junio - 2024	78253487	28/06/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57															0		30	$2,208,800	0.00522	$11,600	$0	$0	Junio - 2024	78253487	28/06/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **27** días del mes **Junio** 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:**	**2024/06/10**	**HASTA:**	**2024/07/09**
PAGO NÚMERO:	**SEIS (6)**		**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/gOa_bQggVkmh6Xalsy5oRGUAL2Ur?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562256503130000
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 junio y julio con el coordinador del grupo de Farmacovigilancia. - Elaboración de cronograma de actividades mes de julio y asignación de actividades a equipo de trabajo de educación sanitaria - Asistencia técnica en Farmacovigilancia para profesionales de la secretaria de salud departamental de Magdalena. - Capacitación presencial en Farmacovigilancia para profesionales referentes de	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/uZbFv3wXFE2ltmuJB951aGUALzWA?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562257074980000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/5WBEmMTc30SVeEnh4bJzmGUAClG0?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562258761450000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/OEAl1WZvek

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
		Farmacovigilancia del Departamento del Magdalena. - Visita de seguimiento al programa institucional de Farmacovigilancia en IPS Departamento del Magdalena CLINICA GENERAL DE CIENAGA E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA FUNDACIÓN POLICLINICA CIENAGA POLIFRACTURAS CIENAGA IPS S.A.S CLINICA LA INMACULADA IPS - Visita de seguimiento al programa institucional de Farmacovigilancia en Industrias Farmacéuticas PHARMETIQUE LABS - LASANTÉ - Capacitación virtual en Farmacovigilancia para profesionales referentes de Farmacovigilancia del Departamento de Santander. - Capacitación virtual en Farmacovigilancia para Directores técnicos, Droguistas y profesionales Independientes del Departamento de Santander.	Gptv-1P7T7k2UADjf9?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562259172710000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/FHjNxwSKfkgmr31gtsAnkWUAI8wv?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562259534780000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/K7veoEBxRkurn8Wtvgn9A2UABtvS?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562260499420000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/0odfzLdqwk-lNYbFFnQft2UAKxV5?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562264361840000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/k6tbSTy8m06bYss8ayJL3GUAGxRo?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562265103360000
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/_8vGJG4hVUqlJ89gUeVavGUAKt_E?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562266965950000

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 enero de 2022 y abril 2022 (en curso) – actividad asignada por coordinación	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/2r-34M3t90y607UVVLc12mUAPdNK?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638509541240300000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/W8p1kiH8-UOcVLDcONsMFmUAAcJH?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562267487160000
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 2024	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/uZbFv3wXFE2ltmuJB951aGUALzWA?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562267988700000
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 20241135270 – SESUIT - Respuesta a correspondencia Radicado 20241134305 – SESUIT - Respuesta a correspondencia Radicado 20241141136 – SESUIT - Respuesta a correspondencia Radicado 20241159310 – SESUIT - Respuesta a correspondencia Radicado 20241133019 – SESUIT - Respuesta a correspondencia Radicado 20241152561 – SESUIT - Respuesta a correspondencia Radicado 20241149874 – SESUIT - Respuesta a correspondencia RV: Respuesta reportefv - Plan de mejora CHALVER	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/76lJQcVy_kKtqajhmJkMEWUAOnmf?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562272319430000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/PefsifJvMkK9OeTdtE7wt2UADMVT?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562272131370000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/DkP95xZO00SS7S968mVRw2UAOGot?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562271253590000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/lKE9kSuIfUWTmRaDVNHELWUAJ4-R?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562272016900000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/k2_5c2jJikOk

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
		- Respuesta a correspondencia RV: Respuesta invimafv - Solicitud usuario y contraseña IPS Santander - Respuesta a correspondencia RV: Respuesta invimaFv - Solicitud de información de canal de reporte - Respuesta a correspondencia RV: Respuesta reportefv baja a PNF y NIT CHALVER - Respuesta a correspondencia RV: Respuesta reportefv - Solicitud de información Usuario VigiFlow - Respuesta a correspondencia RV: Respuesta reportefv - SOLICITUD DE ACCESO A PLATAFORMAS DE REPORTE DE EVENTOS - ACTUALIZACIÓN DE DATOS - Respuesta a correspondencia RV: Respuesta josoriob - Actualizar datos referente Farmacovigilancia SAMEAR IPS ARAUCA - Respuesta a correspondencia RV: Respuesta reportefv - Falla de acceso a VigiFlow	LfDH-1H5ZGUAPIbl?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562271369930000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/oVXjpL8FSkyYROQMHIpN8WUAEVef?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562271833430000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/abjHjpRCJUyVVX6xCl_ut2UAKB3Z?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562271503790000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/Jyo9WrR320uM2RDKIOu2XGUAOPif?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562272809610000
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-300326390 - CO-INVIMA-300326447 - CO-INVIMA-300327726 - CO-INVIMA-300327739 - CO-INVIMA-300330391 - CO-INVIMA-300330871 - CO-INVIMA-300333866 - CO-INVIMA-300333885	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/BdtgVT-4iE6heEyhHAtfYWUAAD1C?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562274068880000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/F0nYYVy-ZE299MT3yhqMgmUAB8KF?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562274210100000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/v88CRcL1skyF83wTdJmsvWUAB6l9?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562274312750000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/ifnGTFdYHE6JBPFB-YK_6WUAM1gU?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562274435110000

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 Reunión de acompañamiento en Farmacovigilancia – SDS Guainia	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/ANxweojgckuhvZt5nCNjtGUAK8Mx?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562275297220000
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 - Novartis de Colombia CITA AC Laboratorios BEST CITA Atención al usuario - Rubby Aristizabal	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/Oq1CDqOpwkOZ9BIqzgui0GUAFW4B?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562275622380000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/FgxL5a2BS0OZPKVHQbBEd2UABgjT?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562275867620000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/cGJJYEj0ikCg4zYiOPxPVGUALM3s?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638562276028850000

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	88424	Santa Marta - Magdalena	25/06/2024	28/06/2024

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	78253487	miplanilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 38.654.000,00 COP
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 33.132.000,00 COP
Saldo del contrato	$ 5.522.000,00 COP

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

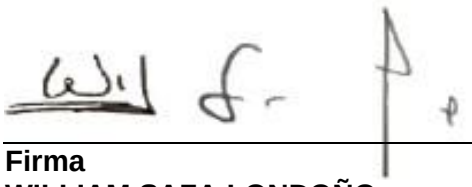
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	x	
2	x	
3	x	
4	x	
5	x	
6	x	

Atentamente



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