	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	**DANIELA BOGOTÁ PIZARRO**	**NIT/ CC No.**	1030673863
CORREO ELECTRÓNICO	danielabogotapizarro@gmail.com	**TELÉFONO**	3223284520
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		
No. CONTRATO	**317 de 2024**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**7 MESES**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL GRUPO DE FARMACOVIGLIANCIA EN LA GESTION 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 POSTCOMERCIALIZACION DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2024-01-23**	**FECHA DE INCIO**	**2024-01-23**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2024-08-22**

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°.**	**NA**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(23 Junio 2024 al 22 julio 2024)**
BANCO	**Banco de bogotá**	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros	**No DE CUENTA**	**23212590**

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?**	

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA	**1064060237**

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	**Junio**	**2024-07-08**	**276000**	**Salud total**
PENSIÓN	**Junio**	**2024-07-08**	**353300**	**Porvenir**
ARL	**Junio**	**2024-07-08**	**11600**	**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.

	AAAA	MM	DD	
Fecha de expedición de la presente certificación:	2024	7	26	

	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
	Nombre	
	Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
WILLIAM SAZA LONDOÑO **COORDINADOR 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.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-07-08, 01:07:34 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2024
Empresa	DANIELA BOGOTA PIZARRO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1030673863
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1064060237
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	761972546
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	$ 640.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 353.300	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 276.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 11.600	$ 0
		SubTotales:		$ 640.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 640.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

	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	*317 -2024*			
CONTRATISTA:	Daniela Bogotá Pizarro		**NIT / C.C No. :**	*1030673863*
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL GRUPO DE FARMACOVIGLIANCIA EN LA GESTION 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 POSTCOMERCIALIZACION DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA			
VALOR DEL CONTRATO	$38.654.000			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2024-01-23**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**210 DIAS**
FECHA DE INICIO:	**2024-01-23**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2024-08-22**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2024-06-23**	**HASTA:**	**2024-07-22**
PAGO NÚMERO:	**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.	Validación Paginas Agencias Internacionales Para Detección De A. Sanitaria Y Señales	Base de datos agencias internacionales https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/LcTlOHDtE0qBPhktw1RsCmUAle2O?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638548837680830000
		Proyecciones Alertas Sanitarias Ozempic - Semaglutida Sm Lido Cream Liporase Cardio Active, Black Maca, Urolesin Limpia Pluss	Base de datos de información de seguridad de farmacovigilancia

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
2	Proyectar y/o revisarconceptos técnicos para la proyección de las alertas sanitarias según las diferentes fuentes de información establecidas en los procedimientos y guías.	Paracetamol Zinc Gluconate Mountain Valley Prostavar Prostavar Rx Alfa Man, Alkotox, Animale Male Enhancement, Artefort, Artelax,Aspectra, Bacteriomin, Biomanpower, Bioforce, Bio Prost, Bluestone Cardiofort, Cardiostim, Cardipal, Detox Now, Diabetin, Dialecar, Dialud, Dianormix Don Juan, Earfix, Fem Controle, Flexacil, Flexio, Flexiton, Focus Clear, Foot Trooper, Gladiator, Gluconix, Glucozar Idelafit, Joinflex, Keratinorm, Ketonique, Lipo Genetic, O-Vision, Ok Look , Omnihack, Optiheart, Papaya Cleanse, Parafrix, Procardi, Radiator, Sonifix, Sugar Contro Propofol Somnio Mucuna Pruriens Magnesium Citrate Multimarcas Kyprolis® (Carfilzomib) Omega Gen V, Pnt 200, Calcio-D, E Immunocal Booster", De Marca Inmunotec Magnesium Citrate Drenador Arteriovenoso Adelgazante Natural Abdomen - Adelgazante Natural 360 Laboratorios Loli Chamb Elixir Of Life Serenoa Repens Melena De Leon, Ashwagandha Y Mushroom Suplem Labs "A-R Artri-Rheuma "Purgante Lazabil"	
		Revisión De Cierre De Gestión De Base De Alertas Sanitarias	Correo electrónico
		Revisión De Correo Para La Aprobación De Las Alertas Comunicaciones Oficiales, Solicitudes, Correspondencia Y Envíos De Correos A La Industria Farmacéutica.	Correo electrónico

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
	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	Informe de seguridad Metformina	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/DqnC5byfWESE2j5YXmjt2WUABWQs?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574753241660000
		Publicación informe de seguridad antihistamínicos	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/tAEk2VulZEaiL_xdTV8WWmUAH0l4?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574753547140000
		Informes de seguridad pacientes y profesionales	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/BryTl4DWQ0iVPK5jefp-GWUAKIQH?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574754156920000
		Emisión radicado interno topiramato	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/3uAMkMjTdUqBylsu8aVIW2UAHJ-0?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574756216130000
4	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.	Recepción Y Solución De Correspondencia Interna Y Externa: Radicado Interno 20243011772 Radicado Interno 20243011637 Radicado Interno 20243011618 Radicado Interno 20243011542 Radicado Interno 20243011217 Radicado Interno 20243010407 Radicado Interno 20243011439 Radicado Interno 20243011059 Radicado Interno 20243010487	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/fQK7J6FtDUafu4M57yYroWUAJKbz?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574756435700000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/Z_NHcXCrUUCGjHnlvkExymUAIzwt?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574756485110000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/_LgZj6p190eGWyzGV-h8FmUAGcpE?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574756561740000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/RiV32sUyuE-tQn0n0YmlYmUANsTe?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574756631590000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/nI2aue6WFk6Raltye_gq4GUAMjdE?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574756725450000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/1P9p-jG12Eq0oPK82KOzv2UAKsqr?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574756864850000

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
		Radicado Interno 20243010571 Radicado Interno 20243010836 Radicado Interno 20243010435 Radicado Interno 20243010687 Radicado Interno 20243009906 Radicado Interno 20243010351 Radicado Interno 20243010029 Radicado Interno 20243009863 Radicado Interno 20243010404 Radicado Interno 20243010824 Radicado Interno 20243008801 Radicado Interno 20243010015 Radicado Interno 20243010062 Radicado Interno 20243007557 Radicado Interno 20243009782 Radicado Interno 20243008132 Radicado Interno 20243008873 Radicado Interno 20243008912 PQRSD 20241163833	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/oU3CO_uNEkaXady6T1hH1mUAH6xS?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574756961100000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/Orp4SWbdgkeWVn8ft5g2DWUAJaYw?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574757129770000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/wE34lNyLkU-SjXLCmMn3aWUAI0Og?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574757193400000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/wE34lNyLkU-SjXLCmMn3aWUAI0Og?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574757261010000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/R3iZ7q5paUy_p59E5omuLWUAC3g-?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574757339580000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/NsSzCX9v00-m3ETcip3vcGUAE_KH?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574757495050000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/2QKZ015CWU-8wHVZt_M-ZWUAHaSl?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574757675350000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/taoiHEnwb0SbS3uN8KWpiWUAHSof?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574757768470000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/6FRph6ldwUKStYukhsSmBmUAAa6o?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574757936250000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/rRooFx0POk6hh5siTaBRbGUALARB?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574758009260000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/DVpu32mqt0K8VYrMZsduiGUAD0G-?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574758070750000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/q1Dh41V1V0W_lLMsqcWHE2UAAvW4?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574758223860000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/jEOVYWMtY0ijShyDVj5EHGUAExrZ?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574758536150000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/Rt0sMPhyIkSiTD-

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
		Correspondencia 20241171620 PQRSD 20241144031	_c9VBBWUALpOS?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574758646360000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/JZxyzdks20y-G7Y0AtbatmUAP_b6?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574758801370000 https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/l0CKHwHytUWRg8J3Frfc6GUAASmT?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574759064460000
5	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 Farmacovigilancia: CITA AC VALENTECH PHARMA COLOMBIA S.A.S. Llamadas Línea Farmacovigilancia	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/3bdauKDN302Y2I6vR3xNi2UAEJqp?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574759573930000
6	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.	Revisión De Variables Y Diccionario De Datos - Alertas Sanitarias	https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_MDBhN2M3YTgtZmEyOS00Y2M0LWE0Y2QtYWEzNDk2ZWJkMWVj%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%22270d4e26-a7ea-4f6f-8fa0-d9ffe5a93b65%22%2c%22Oid%22%3a%224e44440b-b865-4216-ba44-d63ff9c886b5%22%7d
7	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.	Respuestas consultas correos electrónicos, con respuesta a farmacovigilancia	Correo electrónico alertas https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/x5Smu4inlkaVVmSykTh7lWUAJjl_?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638548852181960000
8	Apoyar en la proyección, elaboración y/o actualización de los procedimientos, instructivos,	Consolidado Indicadores Alertas Sanitaria mes de junio	https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/uTXNGMFuyUGUt0lmVQf3CGUAHmti?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638574761575440000

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
	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.		
9	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	Asignaciones de reportes de farmacovigilancia.	Correo electrónico Vigiflow https://tasks.office.com/invima.gov.co/Home/Task/VX-HD6sm5k2O91ZL8IIvwWUAPYgB?Type=TaskLink&Channel=Link&CreatedTime=638548852591480000
10	Proyectar y/o revisar conceptos técnicos para las reuniones y/o comités en materia de Farmacovigilancia en que sea invitado	Revisión De Variables Y Diccionario De Datos - Alertas Sanitarias	https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_MDBhN2M3YTgtZmEyOS00Y2M0LWE0Y2QtYWEzNDk2ZWJkMWVj%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%22270d4e26-a7ea-4f6f-8fa0-d9ffe5a93b65%22%2c%22Oid%22%3a%224e44440b-b865-4216-ba44-d63ff9c886b5%22%7d

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

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	5.520.000	2.208.000	30	640.900	1064060237	simple

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	38.654.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	11.044.000
Saldo del contrato	$ 5.522.000

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	
5	x	
6	x	

Atentamente,



Daniela Bogotá Pizarro
Contratista
C.C. No. 1.030.673.863

Recibí a satisfacción:



William Saza Londoño
Coordinación del Grupo de Farmacovigilancia
Supervisor(a) Contrato 317 de 2024