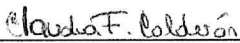


	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL		
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN				
	Código: GAD-GCT-FM24	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01		
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	CINDY PATRICIA TIRADO GARCIA		NIT/ CC No.	1.064.987.261	
CORREO ELECTRÓNICO	ctiradog@invima.gov.co		TELÉFONO	3004709027	
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	(No. de 233 de 2025)		TERMINO DE EJECUCIÓN	315 días	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS AL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS PARA LA VERIFICACIÓN Y ESTUDIO TÉCNICO REQUERIDO PARA EL TRÁMITE DE LA OBTENCIÓN DE AUTORIZACIONES DE COMERCIALIZACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS Y SOLICITUDES ASOCIADAS CORRESPONDIENTES A LA DIRECCIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-02-04	FECHA DE INCIO	2025-02-05	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-19
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 53.518.500	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 12.742.500	VALOR A PAGAR	\$ 5.097.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 7.645.500	VALOR PAGADO	45.873.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 9)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(05 de Octubre al 04 Noviembre del 2025)
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	((09198407060))
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)					
N/A					
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	90884560				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	Octubre	2025-10-27	\$ 254.900	SALUD TOTAL	
PENSIÓN	Octubre	2025-10-27	\$ 326.300	PROTECCIÓN	
ARL	Octubre	2025-10-27	\$ 10.700	POSITIVA SEGUROS	
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 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 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	11	5	
Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal					
 Claudia Fernanda Calderon Ahumada Coordinadora del grupo de Autorizaciones de Comercialización de Alimentos y Bebidas		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.					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1064987261	CINDY PATRICIA TIRADO GARCIA		Tv. 70d Bis A #68-75 Sur, Bogotá	3004709027	cindyptg@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCCURSAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente				BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	27/10/2025	90804560	\$620.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD														
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	254.900	0	0	0	0	0	0	0	0	0	254.900	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidarista	Aporte FSP - Substancial	Días Mora Colización	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Protección)	600229739-0	326.300	0	0	0	0	0	0		326.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización		Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	Voluntaria									
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	10.700	0	10.700	0	0	10.700			107	10.700	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
		SENA		
0	0	0	0	0
		ICBF		
0	0	0	0	0
		ESAP		
		MEN		

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	254.900	254.900
Pensión	1	326.300	326.300
Riesgos Laborales	1	10.700	10.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	620.400	620.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1064987261	CINDY PATRICIA TIRADO GARCIA	Tv. 70d Bis A #68-75 Sur, Bogotá	3004709027	cindy90@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCCURSAL	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD 2025-10	PERIODO PENSIONES 2025-10	1	27/10/2025	90864-560	\$620 400	

[illegible]

ADAG

	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	(No. de 233 DE 2025)		
CONTRATISTA:	CINDY PATRICIA TIRADO GARCIA	NIT / C.C No. :	1.064.987.261
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS AL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS PARA LA VERIFICACIÓN Y ESTUDIO TÉCNICO REQUERIDO PARA EL TRÁMITE DE LA OBTENCIÓN DE AUTORIZACIONES DE COMERCIALIZACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS Y SOLICITUDES ASOCIADAS CORRESPONDIENTES A LA DIRECCIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.		
VALOR DEL CONTRATO	53.518.500,00		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025-02-04	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	315 días
FECHA DE INICIO:	2025-02-05	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-12-19
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2025-10-05	HASTA:	2025-11-04
PAGO NÚMERO:	9	DEPENDENCIA:	Dirección de Alimentos y Bebidas
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	CLAUDIA FERNANDA CALDERÓN AHUMADA Coordinadora del grupo de Autorizaciones de Comercialización de Alimentos y Bebidas		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES																									
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS																						
1	Estudiar en el ámbito técnico los documentos allegados por los usuarios en cuanto a las solicitudes de concesión, renovación, recursos y estudio del control posterior de los Registros, Permisos y/o Notificaciones sanitarias de alimentos y bebidas y sus trámites asociados, de acuerdo con la normativa sanitaria y los procedimientos vigentes.	<table> <tr> <td>NOMBRE DEL FUNCIONARIO</td> <td>Cindy Patricia Tirado Garcia</td> </tr> <tr> <td>Etiquetas de fila</td> <td>Cuenta de RADICADO</td> </tr> <tr> <td>Certificación sin R.S.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Modificación Técnica de Alimentos</td> <td>51</td> </tr> <tr> <td>NSA- Nueva</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>CORRECCIÓN</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>REGISTRO DE MICROEMPRESARIOS</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RENOVACIÓN DE LICORES</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>MODIFICACIÓN DE LICORES</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>REGISTRO DE LICORES</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>Total, general</td> <td>155</td> </tr> </table>	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Cindy Patricia Tirado Garcia	Etiquetas de fila	Cuenta de RADICADO	Certificación sin R.S.	1	Modificación Técnica de Alimentos	51	NSA- Nueva	1	CORRECCIÓN	9	REGISTRO DE MICROEMPRESARIOS	2	RENOVACIÓN DE LICORES	12	MODIFICACIÓN DE LICORES	47	REGISTRO DE LICORES	32	Total, general	155	Aplicativo de registros sanitarios.
NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Cindy Patricia Tirado Garcia																								
Etiquetas de fila	Cuenta de RADICADO																								
Certificación sin R.S.	1																								
Modificación Técnica de Alimentos	51																								
NSA- Nueva	1																								
CORRECCIÓN	9																								
REGISTRO DE MICROEMPRESARIOS	2																								
RENOVACIÓN DE LICORES	12																								
MODIFICACIÓN DE LICORES	47																								
REGISTRO DE LICORES	32																								
Total, general	155																								
2	Asistir técnicamente en el estudio de las respuestas a las consultas internas, externas, órganos de control, derechos de peticiones, así como brindar	Se respondieron los siguientes derechos de petición: 20251293448 20251298459 20251298446	Aplicativo de registros sanitarios																						

092

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

	información al área competente para la respuesta de acciones populares y tutelas, de acuerdo con la normativa sanitaria y los procedimientos vigentes, que estén relacionados con el tema de autorizaciones de comercialización de alimentos y bebidas.	20251286907 20251280784 20251286888 20251286889 20251286889 20251286887 20251285572 20251291009 Total: 11																							
3	Atender las citas virtuales solicitados por los usuarios a través de las plataformas tecnológicas dispuestas por el Instituto.	Se Atendieron las citas en las siguientes fechas: 07/10/25: Laura Daniela Ruiz Peña. Consulta Auto #20251151991 puntos 1 07/10/25: Elizabeth Rodríguez Torres. Aclaración clasificación productos 15/10/25: Tania Garcia. información del proceso de producción 20/10/25: Mario Fernando Tolosa. Consulta sobre Certificado de BPM, marca de cerveza, nombre de producto y nombre de fabricante en etiquetas 21/10/25: Paola Rodríguez Rueda. Aclaración del punto No. 1 del Auto No. 2025010351 23/10/25: Juliet Moreno. BPM Comercialización de un producto encapsulado como alimento	Evidencias en el siguiente link: Ver evidencia en carpeta de sharepoint https://invimagovco.sharepoint.com/sites/o365GrupoRegistrosSanitarios																						
4	Realizar el estudio técnico en referencia a las correcciones, modificaciones, recursos, certificaciones, agotamientos y autorizaciones de los trámites, de acuerdo con las solicitudes de autorizaciones de comercialización de alimentos y bebidas, así como las solicitudes de bebidas alcohólicas y trámites asociados, conforme a la normativa sanitaria vigentes y sus procedimientos.	<table><tr><td>NOMBRE DEL FUNCIONARIO</td><td>Cindy Patricia Tirado Garcia</td></tr><tr><td>Etiquetas de fila</td><td>Cuenta de RADICADO</td></tr><tr><td>Certificación sin R.S.</td><td>1</td></tr><tr><td>Modificación Técnica de Alimentos</td><td>51</td></tr><tr><td>NSA- Nueva</td><td>1</td></tr><tr><td>CORRECCIÓN</td><td>9</td></tr><tr><td>REGISTRO DE MICROEMPRESARIOS</td><td>2</td></tr><tr><td>RENOVACIÓN DE LICORES</td><td>12</td></tr><tr><td>MODIFICACIÓN DE LICORES</td><td>47</td></tr><tr><td>REGISTRO DE LICORES</td><td>32</td></tr><tr><td>Total, general</td><td>155</td></tr></table>	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Cindy Patricia Tirado Garcia	Etiquetas de fila	Cuenta de RADICADO	Certificación sin R.S.	1	Modificación Técnica de Alimentos	51	NSA- Nueva	1	CORRECCIÓN	9	REGISTRO DE MICROEMPRESARIOS	2	RENOVACIÓN DE LICORES	12	MODIFICACIÓN DE LICORES	47	REGISTRO DE LICORES	32	Total, general	155	Evidencias en el aplicativo de registros sanitarios y conteo de productividad
NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Cindy Patricia Tirado Garcia																								
Etiquetas de fila	Cuenta de RADICADO																								
Certificación sin R.S.	1																								
Modificación Técnica de Alimentos	51																								
NSA- Nueva	1																								
CORRECCIÓN	9																								
REGISTRO DE MICROEMPRESARIOS	2																								
RENOVACIÓN DE LICORES	12																								
MODIFICACIÓN DE LICORES	47																								
REGISTRO DE LICORES	32																								
Total, general	155																								

CR

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

5	Proyectar los oficios y/o autos de requerimientos y actos administrativos correspondientes a las solicitudes de autorización de comercialización de alimentos y bebidas, así como los descritos en el Decreto 1686 de 2012 modificado por el Decreto 162 de 2021 el cual se establece la normatividad de bebidas alcohólicas.	<table> <tr> <td>NOMBRE DEL FUNCIONARIO</td> <td>Cindy Patricia Tirado Garcia</td> </tr> <tr> <td>Etiquetas de fila</td> <td>Cuenta de RADICADO</td> </tr> <tr> <td>Certificación sin R.S.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Modificación Técnica de Alimentos</td> <td>51</td> </tr> <tr> <td>NSA- Nueva</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>CORRECCIÓN</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>REGISTRO DE MICROEMPRESARIOS</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RENOVACIÓN DE LICORES</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>MODIFICACIÓN DE LICORES</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>REGISTRO DE LICORES</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>Total, general</td> <td>155</td> </tr> </table>	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Cindy Patricia Tirado Garcia	Etiquetas de fila	Cuenta de RADICADO	Certificación sin R.S.	1	Modificación Técnica de Alimentos	51	NSA- Nueva	1	CORRECCIÓN	9	REGISTRO DE MICROEMPRESARIOS	2	RENOVACIÓN DE LICORES	12	MODIFICACIÓN DE LICORES	47	REGISTRO DE LICORES	32	Total, general	155	Evidencias en el aplicativo de registros sanitarios y conteo de productividad
NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Cindy Patricia Tirado Garcia																								
Etiquetas de fila	Cuenta de RADICADO																								
Certificación sin R.S.	1																								
Modificación Técnica de Alimentos	51																								
NSA- Nueva	1																								
CORRECCIÓN	9																								
REGISTRO DE MICROEMPRESARIOS	2																								
RENOVACIÓN DE LICORES	12																								
MODIFICACIÓN DE LICORES	47																								
REGISTRO DE LICORES	32																								
Total, general	155																								
6	Apoyar en temas técnicos en las capacitaciones internas y externas respecto de los temas de autorización de comercialización de alimentos y bebidas y/o alcohólicas.	Lista positiva de alimentos: 09/10/25 16/10/25 23/10/25 30/10/25	Envió vía correo electrónico los enlaces de Teams																						
7	Realizar la consolidación en los aspectos técnicos la modificación y actualización de las bases de datos del sistema registro sanitario y control y demás archivos.	Se actualiza base de datos y control de los demás archivos	Evidencias en el aplicativo de registros sanitarios y conteo de productividad																						
8	Asistir a las reuniones que cite el supervisor del contrato y se encuentren relacionadas con el objeto contractual.	Se participa en el Reunión de Invimagil. 24/10/25 27/10/25	NA																						

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.	NA	NA	NA	NA

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 **OCTUBRE** del año **2025**.
(Aplica para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, celebrados con persona natural.)

CFE

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

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)
9	\$5.097.000	\$2.038.800	30	\$591.900	90351467	Compensar

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 53.518.500,00
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 45.873.000
Saldo del contrato	\$ 7.645.500

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

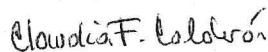
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
9	X	

Atentamente,



Firma
Cindy Patricia Tirado Garcia
Contratista
C.C. No. 1.064.987.261

Recibí a satisfacción:



Firma
Claudia Fernanda Calderón Ahumada
Coordinadora del grupo de Autorizaciones de Comercialización de Alimentos y Bebidas
Dirección de Alimentos y Bebidas Supervisor(a) Contrato 233 de 2025