
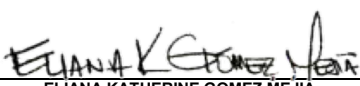



|  | | GESTIÓN ADMINISTRATIVA | | GESTIÓN CONTRACTUAL | |
|---|---|--|----------------------|---------------------------|---|
| | | FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN | | | |
| | | Código: GAD-GCT-FM24 | Versión: 01 | | Fecha de emisión: 2022-02-01 |
| 1. DATOS GENERALES | | | | | |
| CONTRATISTA | LUZ ANGELA CONSUELO PATIÑO SIMBAQUEBA | | NIT/ CC No. | 52220556-6 | |
| CORREO ELECTRÓNICO | lpatinos@invima.gov.co | | TELÉFONO | 3142513136 | |
| TIPO DE CONTRATO | Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión | | | | |
| No. CONTRATO | 073 del 22 de enero de 2025 | | TERMINO DE EJECUCIÓN | 337 DIAS | |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALIZADO PARA APOYAR LAS ACCIONES JURIDICAS QUE SE DESARROLLAN EN EL MARCO DE LAS INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS DE CARÁCTER SANCIONATORIO, COMPETENCIA DE LA DIRECCION DE RESPONSABILIDAD SANITARIA | | | | |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 2024-01-24 | FECHA DE INICIO | 2024-01-24 | FECHA DE TERMINACIÓN | 2025-12-30 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 66,804,633.33 | SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO | \$25,175,633.33 | VALOR A PAGAR | \$ 5,947,000 |
| NUEVO SALDO DEL CONTRATO | \$19,228,633.33 | VALOR PAGADO | \$47,576,000.00 | No. PAGO QUE SE CERTIFICA | 8 |
| TIPO DE PAGO | PARCIAL | FACTURA / CUENTA N°. | N/A | PERIODO OBJETO DE PAGO | Del 24 de agosto al 23 de septiembre del 2025 |
| BANCO | BANCOLOMBIA | TIPO DE CUENTA | AHORROS | No DE CUENTA | 20455704552 |
| 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 | NO | | Ingreso a Almacén | N/A | |
| SGSSI | SI | | Documentos a cargo | N/A | |
| Carné | NO | | Otros. Cuales? | N/A | |
| | | | | | |
| indique las observaciones respectivas | | | | | |
| 4. RELACION DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL | | | | | |
| NÚMERO DE PLANILLA | 89369246 | | | | |
| ITEM | PERIODO DE PAGO | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO | ENTIDAD | |
| SALUD | AGOSTO 2025 | 2025-09-04 | 297,400 | COMPENSAR | |
| PENSIÓN | AGOSTO 2025 | 2025-09-04 | 380,700 | PROTECCION | |
| ARL | AGOSTO 2025 | 2025-09-04 | 12,500 | 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 anexas 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: <input type="checkbox"/> | | | | | |
| <input type="checkbox"/> <ol style="list-style-type: none"> Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas. 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"/> 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 | |
| | | 2025 | 9 | 29 | |
|  ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJIA Directora Técnica de Responsabilidad Sanitaria | | 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. | | | | | |

| | | | |
|---|--|---------------------|------------------------------|
|  | 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 | 073 del 22 de enero de 2025 | | |
| CONTRATISTA: | LUZ ANGELA CONSUELO PATIÑO SIMBAQUEBA | NIT / C.C No. : | 52220556-6 |
| OBJETO CONTRACTUAL: | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALIZADO PARA APOYAR LAS ACCIONES JURIDICAS QUE SE DESARROLLAN EN EL MARCO DE LAS INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS DE CARÁCTER SANCIONATORIO, COMPETENCIA DE LA DIRECCION DE RESPONSABILIDAD SANITARIA | | |
| VALOR DEL CONTRATO | Sesenta y seis millones ochocientos cuatro mil seiscientos treinta y tres pesos con treinta y tres centavos. M/CTE. (\$66.804.633.33). | | |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN: | 2025/01/24 | PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS | 337 |
| FECHA DE INICIO: | 2025/01/24 | FECHA DE TERMINACIÓN: | 2025/12/30 |
| FECHA PERIODO DE PAGO. | DE: 2025/08/24 | HASTA: | 2025/09/23 |
| PAGO NÚMERO: | 8 | DEPENDENCIA: | Dirección de Responsabilidad Sanitaria |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO: | ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJIA Directora Técnica de Responsabilidad Sanitaria | | |

| 2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES | | | |
|-------------------------------|--|--|--|
| N o. | OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACCIONES REALIZADAS | EVIDENCIAS |
| 1 | Apoyar jurídicamente el análisis preliminar de las denuncias, quejas, solicitudes traslados por competencia, así como las actuaciones de inspección y vigilancia remitidas por las otras misionales del Invima, estableciendo la pertinencia de iniciar el procedimiento administrativo sancionatorio, de acuerdo con la normativa vigente, los procedimientos y los lineamientos institucionales. | Se realiza el estudio de antecedentes de los procesos: 201612197 201612361 201612954 201613573 | Se pueden verificar en el aplicativo Base de Datos de Medicamentos Dirección de Responsabilidad Sanitaria. – SIRS como en Sanciona |
| 2 | Prestar apoyo en la proyección de los actos administrativos correspondientes a cada etapa del proceso sancionatorio, particularmente aquellos que generan un mayor impacto en las metas, gestión e imagen institucional, utilizando las herramientas sistemas informáticos dispuestos para tal fin. | Para este periodo se procedió con la proyección de: Cesación 201612197 8/9/2025 Calificaciones 201612361 10/9/2025 201612954 26/9/2025 201613573 29/9/2025 | Se pueden verificar en el Sanciona como en la carpeta compartida del grupo de Medicamentos Dirección de Responsabilidad Sanitaria. |



FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|--|---|---------------|---------------|---|
| 3 | Brindar apoyo en la revisión y aprobación de los actos administrativos asignados, siguiendo las directivas técnico-jurídicas definidas por la Dirección de Responsabilidad Sanitaria, así como el marco normativo aplicable y vigente. | Para este periodo se apoyó el área de filtro con la revisión de los siguientes actos administrativos: | | | La carpeta con el reparto del control de filtros por abogado se encuentra en teams /control de filtros DRS. |
| | | 26/08/2025 | 20233424 4 | 20161309 1 | |
| | | 26/08/2025 | 20233275 9 | 20161217 9 | |
| | | 26/08/2025 | 20243663 0 | 20161411 8 | |
| | | 26/08/2025 | 20253753 7 | 20161440 6 | |
| | | 27/08/2025 | 20233348 4 | 20161266 3 | |
| | | 27/08/2025 | 20233352 7 | 20161269 6 | |
| | | 27/08/2025 | 20233387 1 | 20161290 5 | |
| | | 27/08/2025 | 20253755 5 | 20161441 6 | |
| | | 27/08/2025 | 20243639 3 | 20161403 6 | |
| | | 27/08/2025 | 20243655 3 | 20161410 0 | |
| | | 27/08/2025 | 20243613 0 | 20161393 2 | |
| | | 27/08/2025 | 20243614 3 | 20161394 5 | |
| | | 27/08/2025 | 20233403 2 | 20161301 0 | |
| | | 27/08/2025 | 20243519 2 | 20161349 9 | |
| | | 27/08/2025 | 20233441 2 | 20161317 5 | |
| | | 28/08/2025 | 20233387 5 | 20161290 9 | |
| | | 28/08/2025 | 20253797 6 | 20161454 0 | |
| | | 28/08/2025 | 20243639 6 | 20161403 9 | |
| | | 28/08/2025 | 20161931 9 | 20160204 7 | |
| | | 28/08/2025 | 20233435 3 | 20161313 7 | |
| | | 28/08/2025 | 20253750 6 | 20161438 5 | |
| | | 28/08/2025 | 20253822 7 | 20161463 8 | |
| | | 28/08/2025 | 20243479 5 | 20161331 9 | |
| | | 28/08/2025 | 20253891 9 | 20161484 4 | |
| | | 28/08/2025 | 20253889 9 | 20161484 1 | |
| | | 28/08/2025 | 20233388 1 | 20161291 5 | |
| | | 28/08/2025 | 20233395 3 | 20161296 2 | |



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

| | | | |
|--|------------|---------------|---------------|
| | 1/09/2025 | 20213104 8 | 20161120 3 |
| | 1/09/2025 | 20253860 4 | 20161475 3 |
| | 2/09/2025 | 20233450 2 | 20161323 5 |
| | 2/09/2025 | 20233369 3 | 20161280 4 |
| | 2/09/2025 | 20233352 4 | 20161269 3 |
| | 2/09/2025 | 20233388 0 | 20161291 4 |
| | 2/09/2025 | 20233388 5 | 20161291 9 |
| | 2/09/2025 | 20243494 2 | 20161338 4 |
| | 2/09/2025 | 20253760 8 | 20161443 3 |
| | 2/09/2025 | 20253791 6 | 20161451 8 |
| | 2/09/2025 | 20243670 0 | 20161414 1 |
| | 2/09/2025 | 20243593 6 | 20161388 9 |
| | 2/09/2025 | 20243748 2 | 20161436 4 |
| | 2/09/2025 | 20243738 1 | 20161430 9 |
| | 9/08/2025 | 20243486 8 | 20161336 7 |
| | 9/09/2025 | 20253751 3 | 20161439 2 |
| | 9/09/2025 | 20233438 1 | 20161316 3 |
| | 12/09/2025 | 20243596 3 | 20161390 1 |
| | 12/09/2025 | 20233348 2 | 20161266 1 |
| | 12/09/2025 | 20233382 2 | 20161287 5 |
| | 12/09/2025 | 20233336 2 | 20161257 1 |
| | 12/09/2025 | 20243662 8 | 20161411 6 |
| | 12/09/2025 | 20233336 2 | 20161257 1 |
| | 12/09/2025 | 20243530 3 | 20161356 4 |
| | 12/09/2025 | 20243647 0 | 20161406 6 |
| | 12/09/2025 | 20243530 7 | 20161356 8 |
| | 12/09/2025 | 20243634 0 | 20161399 8 |
| | 17/09/2025 | 20233472 5 | 20161327 3 |
| | 19/09/2025 | 20233423 3 | 20161308 1 |



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9


Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

| | | | |
|--|--|---------------|---------------|
| | 19/09/2025 | 20233339 8 | 20161259 5 |
| | 19/09/2025 | 20233415 1 | 20161305 6 |
| | 19/09/2025 | 20243482 3 | 20161333 1 |
| | 19/09/2025 | 20233438 3 | 20161316 5 |
| | 23/09/2025 | 20253820 5 | 20161461 7 |
| | 23/09/2025 | 20233369 0 | 20161280 1 |
| | 23/09/2025 | 20233335 3 | 20161256 2 |
| | 23/09/2025 | 20243526 9 | 20161354 2 |
| | 23/09/2025 | 20243552 3 | 20161365 8 |
| | 23/09/2025 | 20253791 8 | 20161452 0 |
| | 23/09/2025 | 20233334 5 | 20161275 1 |
| | 23/09/2025 | 20233421 2 | 20161307 3 |
| | 24/09/2025 | 20233340 4 | 20161260 1 |
| | 24/09/2025 | 20233356 6 | 20161273 1 |
| | 24/09/2025 | 20233385 3 | 20161288 8 |
| | 24/09/2025 | 20243637 3 | 20161401 6 |
| | 24/09/2025 | 20243624 2 | 20161398 4 |
| | 24/09/2025 | 20233446 1 | 20161321 8 |
| | 24/09/2025 | 20253793 6 | 20161453 8 |
| | 24/09/2025 | 20253791 3 | 20161451 5 |
| | 24/09/2025 | 20243743 4 | 20161433 8 |
| | 24/09/2025 | 20243715 6 | 20161424 3 |
| | <p>Para un total de 78 actos administrativos entre el 26 de agosto de 2025 al 24 de septiembre de 2025.</p> | | |

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

| | | | |
|-----------|---|---|---|
| 4. | <p>Prestar apoyo en la proyección y/o revisión de los oficios o documentos que den el que den impulso a las actuaciones administrativas enmarcadas en el proceso sancionatorio, según criterio jurídico de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria, las directrices institucionales y la normativa vigente.</p> | <p>Durante este periodo contractual 24/08/2025 al 23/09/2025, no me fueron asignadas actividades relacionadas con la supervisión de documentos.</p> | N/A |
| 5. | <p>Brindar soporte jurídico en las actividades necesarias para la atención oportuna de los requerimientos de la ciudadanía y los entes de control, de acuerdo con los procedimientos establecidos por la entidad.</p> | <p>Para este periodo 24/08/2025 al 23/09/2025, no me fueron asignadas funciones sobre requerimientos de entidades de control.</p> | <p>Para este periodo no me fueron asignadas funciones sobre requerimientos de entidades de control.</p> |
| 6. | <p>Aportar criterio jurídico a los procesos de unificación de criterios, interpretación normativa, formación de la doctrina administrativa, así como los procesos y subprocesos correspondientes al sistema integrado de gestión, en los asuntos competencia de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.</p> | <p>Para este periodo no me fueron asignados conceptos relacionados con la formulación de criterios.</p> | N/A |
| 7. | <p>Mantener actualizados los sistemas de información: SIRS, Sanciona, SESuite, bases de datos internos del grupo y/o plataformas tecnológicas empleados en la Dirección, para los trámites asociados a los procesos administrativos sancionatorios; y participar en la formulación de estrategias de mejoramiento e innovación tecnológica, con miras a la implementación del expediente digital.</p> | <p>Para este periodo 24/08/2025 al 23/09/2025, me fue asignada correspondencia por sesuite que corresponde a los procesos: 201614198 y 201612610.</p> | <p>Evidencias en sesuite.</p> |
| 8. | <p>Participar, desde el punto de vista jurídico, en la formulación, ejecución y seguimiento de las políticas, planes, programas y proyectos para la inspección, vigilancia y control, de acuerdo con los lineamientos definidos por la entidad y las competencias</p> | <p>Durante este periodo contractual, 24/08/2025 al 23/09/2025, no me fueron asignadas actividades relacionadas con la formulación de criterios.</p> | |

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


| | | | |
|----|---|--|--|
| | de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria. | | |
| 9. | Asistir a las mesas de trabajo, comités, reuniones, capacitaciones y/o retroalimentaciones, que sean convocadas por el supervisor, y atender oportunamente las solicitudes y compromisos que surjan de estas. | <p>Durante este periodo se realizaron las siguientes reuniones:</p> <p>18/09/2025: Reunión vía teams preparatoria de lactosueros para definir ítems a preguntar y manejo del recurso de lactosueros.</p> <p>19/9/2025. Asistencia reunión presencial entre la Dirección de Cosméticos, Aseo y Plaguicidas y la DRS-Grupo de Medicamentos.</p> <p>23/09/2025. Reunión presencial entre la Dirección de Operaciones Sanitarias, Dirección de Alimentos y Bebidas y el Grupo de Laboratorios, en relación con el tema de lactosueros. 10: 10 a.m., a 11:20 am.</p> <p>23/09/2025. Reunión presencial interna previa a la reunión con el grupo de alimentos, operaciones y lactosueros. 9:00 a.m. a 11:00 p.m.</p> | <p>Evidencia en teams, agendamiento de la reunión.</p> <p>Listas de asistencia anexas en carpeta compartida.</p> <p>Enlace reunión Grupo Medicamentos: o365_DIRECCIOND ERESPONSABILIDA DSANITARIA853/General/AÑO 2025/3. LISTADOS DE ASISTENCIA/MEDICAMENTOS</p> |
| 10 | Elaborar y presentar los diferentes informes de gestión solicitados por el supervisor. | Para este periodo se presenta el octavo informe de actividades del periodo correspondiente del 24 de agosto al 23 de septiembre de 2025. | Se pueden verificar en el reporte realizado por sanciona de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria. |

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 |

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

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 2025**.

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

| 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) |
|----------|---------------------|--------------------|-----------------------------|---|--------------|----------------------------------|
| 8 | 5.947.000 | 2.378.800 | 30 | 690.600 | 8939246 | Mi planilla |

5. BALANCE FINANCIERO

| | |
|--|------------------|
| Valor total del contrato | \$ 66.804.633,33 |
| Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual). | \$ 47.576.000 |
| Saldo del contrato | \$ 19.228.633 |

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 |
| 8 | X | |

Atentamente,

Luz Angela Patiño

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Luz Angela Consuelo Patiño Simbaqueba

Contratista

C.C. No. 52.220.556

Vo. Bo.

Néyve L. Florez B.

Néyve L. Florez B.

Sustanciación Procesos grupo de Medicamentos,
Insumos y Otros Productos

Grupo Medicamentos D.R.S.

Recibí a satisfacción:

ELIANA K GÓMEZ MEJÍA

ELIANA KATHERINE GÓMEZ MEJÍA

Directora Técnica de Responsabilidad Sanitaria
Supervisor Contrato No. 073 de 2025

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|---------------------------------------|--------|------------------------------|--------------------|----------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 52220556 | LUZ ANGELA CONSUELO PATIÑO SIMBAQUEBA | | CR 50 # 64-72 TORRE 1 PT 405 | 8104052 | LUZA7780@HOTMAIL.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I - Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-08 | 2025-08 | I | 04/09/2025 | 89369246 | \$690.600 | |

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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 297.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 297.400 | 1 |

TOTALES PENSIÓN

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|-------------------------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 380.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 380.700 | 1 |

TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 12.500 | | | | 12.500 | 0 | 0 | 12.500 | | | 125 | 12.500 | 1 |

TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| | | | | | | | |

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

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Salud | 1 | 297.400 | 297.400 |
| Pensión | 1 | 380.700 | 380.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 12.500 | 12.500 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 690.600 | 690.600 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|---------------------------------------|--------|------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 52220556 | LUZ ANGELA CONSUELO PATIÑO SIMBAQUEBA | | CR 50 # 64-72 TORRE 1 PT 405 | 8104052 | LUZA7780@HOTMAIL.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |
| | | | | | | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| | | | | | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | TOTAL A PAGAR | | | | |
| 2025-08 | 2025-08 | 1 | 04/09/2025 | 89369246 | \$690.600 | |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------|---------|-----------|----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|-----|-------|-----|------------|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| No. | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subjugo | Exonerado | Com. exonerado | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TAP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE | MA | MA | ASP | VCT | IRL | CORRECCION | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN | |
| 1 | CC | 52220556 | PATIÑO SIMBAQUEBA LUZ ANGELA CONSUELO | 59 | 0 | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 2.378.800 | 380.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.378.800 | 297.400 | 14-23 | 2.378.800 | 1 | 12.500 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA