

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTION 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	\$7,334,633.33	VALOR A PAGAR	\$ 5,947,000	
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$1,387,633.33	VALOR PAGADO	\$65,417,000.00	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	11	
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	Del 24 de noviembre al 23 de diciembre 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. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL						
NÚMERO DE PLANILLA	91824596					
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD		
SALUD	NOVIEMBRE 2025	2025-11-27	297,400	COMPENSAR		
PENSIÓN	NOVIEMBRE 2025	2025-11-27	380,700	PROTECCION		
ARL	NOVIEMBRE 2025	2025-11-27	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 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: <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	12	23	
Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal						
Asunto: Contrato 073 de 2025 Motivo: Certificado de cumplimiento - Luz Angela Patiño Fecha firma: 26/11/2025 Correo electrónico: eliana_gomez14@hotmail.com Nombre de usuario: ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJIA ID transacción: 3301a6ed-0927-4379-99c6-576796fb396d			Nombre			
			Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
			Consecutivo:			
ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJIA Directora Técnica de Responsabilidad Sanitaria						
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: 2025/11/24	HASTA:	2025/12/23
PAGO NÚMERO:	11	DEPENDENCIA:	Dirección de Responsabilidad Sanitaria
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJIA Directora Técnica de Responsabilidad Sanitaria		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES

No.	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 que fueron delegados por la Coordinadora dentro del respectivo periodo contractual del 24/11/2025 al 23/12/2025.	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 20informáticos dispuestos para tal fin.	Para este periodo se procedió con la proyección de los actos administrativos asignados por la Coordinadora.	Se pueden verificar en el Sanciona como en la carpeta compartida del grupo de Medicamentos Dirección de Responsabilidad Sanitaria.



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL


FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

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 corte contractual se apoyó la revisión de los actos administrativos del grupo de filtro generados dentro del corte del 24/11/2025 al 23/12/2025, de acuerdo con lo generado por los diversos grupos de trabajo a saber: recursos, calificaciones, revocatorias, pruebas, autos de inicio y traslado, pruebas.	La carpeta con el reparto del control de filtros por abogado se encuentra en teams /control de filtros DRS.
4.	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.	Durante este periodo contractual del 24/11/2025 al 23/12/2025 no me fueron asignados la proyección de oficios y documentos.	N/A
5.	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.	Para este periodo contractual del 24/11/2025 al 23/12/2025 no me fueron asignados tareas sobre requerimientos de entidades de control	N/A
6.	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.	Para este periodo contractual del 24/11/2025 al 23/12/2025 no me fueron asignados tareas sobre requerimientos de entidades de control	N/A
7.	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.	Se revisan diariamente el aplicativo de sesuite para efectos de descargar correspondencia relacionada con los procesos sancionatorios a mi cargo.	N/A

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

8.	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 de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.	Durante este periodo contractual, 24/11/2025 al 23/12/2025, no me fueron asignadas actividades relacionadas con el seguimiento de políticas y proyectos para la inspección, vigilancia y control	N/A
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.	Durante este periodo se asistió al <i>Primer Congreso Nacional de Derecho Sanitario Avances, desafíos y perspectivas, que fuere realizado los días 25 y 26 de noviembre de 2025, en la Universidad Libre.</i>	Listado de asistencia en poder de las organizadoras del evento.
10.	Elaborar y presentar los diferentes informes de gestión solicitados por el supervisor.	Para este periodo se presenta el décimo primer informe de actividades del periodo correspondiente del 24 de noviembre al 23 de diciembre 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

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 noviembre del año 2025.**

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)
11	5.947.000	2.378.800	30	690.600	91824596	Mi planilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 66.804.633,33
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 65.417.000
Saldo del contrato	\$ 1.387.633,33

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

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
11	X	

Atentamente,

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA
Luz Angela Consuelo Patiño Simbaqueba
 Contratista
 C.C. No. 52.220.556

Vo. Bo.

Neyve L. Florez B.
 Sustanciación Procesos Grupo de Medicamentos,
 Insumos y Otros Productos

Recibí a satisfacción:

<p> <small> Asunto: Contrato 073 de 2025 Método: Informe de actividades - Luz Angela Patiño Fecha firma: 28/11/2025 Correo electrónico: eliana_gomez14@hotmail.com Nombre de usuario: ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJIA ID transacción: 3619754e-34fa-4ad9-9749-e2d89c75523a </small> </p> <p style="font-weight: bold; font-size: 1.2em;">ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJIA</p> <p> Directora Técnica de Responsabilidad Sanitaria Supervisor Contrato No. 073 de 2025 </p>	
--	--

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52220556	LUZ ANGELA CONSUELO PATIÑO SIMBAQUEBA		CR 50 No. 122-80 apartamento 507	3142513136	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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	27/11/2025	91824596	\$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 PENSION

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 No. 122-80 apartamento 507	3142513136	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				
2025-11	2025-11	\$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	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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