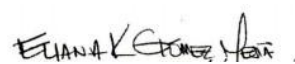


GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL			
FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN					
Código: GAD-GCT-FM24		Versión: 01		Fecha de emisión: 2022-02-01	
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	Laura Katherine Muñoz Romero		NIT/ CC No.	1010236146	
CORREO ELECTRÓNICO	lmuozr@invima.gov.co		TELÉFONO	3108895575	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión			N/A	
No. CONTRATO	170 de 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	269 días	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales para realizar el trámite e impulso de las diferentes etapas de los procesos sancionatorios competencia de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos- INVIMA.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-17	FECHA DE INICIO	2026-01-21	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-10-19
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 29.796.233	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 29.796.233	VALOR A PAGAR	\$ 3.323.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 26.473.233	VALOR PAGADO	3.323.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	PAGO 1
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	21 de enero al 20 de febrero del 2026
BANCO	Davivienda	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	488436297938
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	NO	Ingreso a Almacén	N/A		
SGSSI	SI	Documentos a cargo	SI		
Carné	NO	Otros. Cuales?	N/A		
indique las observaciones respectivas					
4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	53897404				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	ENERO 2026	2026-02-19	\$ 220.100	FAMISANAR EPS	
PENSIÓN	ENERO 2026	2026-02-19	\$ 281.700	COLPENSIONES	
ARL	ENERO 2026	2026-02-19	\$ 9.300	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)					
<input type="checkbox"/>					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
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. <input type="checkbox"/>					
3. 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"/>					
<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	
		2026	2	23	
Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal					
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.					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010236146	LAURA KATHERINE MUÑOZ ROMERO		carrera 68 A #23 - 47	3125797364	laura.munoz97@outlook.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	
2026-01	2026-01	I	19/02/2026	53897404	\$511.100	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	8	1.200	0	220.100	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	8	1.500	0	281.700	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	9.200				9.200	8	100	9.300			92	9.300	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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	218.900	220.100
Pensión	1	280.200	281.700
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	511.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010236146	LAURA KATHERINE MUÑOZ ROMERO		carrera 68 A #23 - 47	3125797364	laura.munoz97@outlook.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	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2026-01	2026-01	I	19/02/2026	53897404	\$511.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	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	1010236146	MUÑOZ ROMERO LAURA KATHERINE	59	0			N																	25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

El aportante **Laura Katherine Muñoz Romero**, identificado con **CC** número **1010236146**, aportó por **Laura Katherine Muñoz Romero**, identificado(a) con **CC** número **1010236146** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2026-01** y salud **2026-01** de la siguiente manera:

Código	Nombre de Administradora	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0		30	\$1.750.905	\$0	\$0	Enero - 2026	53897404	19/02/2026	N
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio															0		30	\$1.750.905	\$0	\$0	Enero - 2026	53897404	19/02/2026	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS															0		30	\$1.750.905	\$0	\$0	Enero - 2026	53897404	19/02/2026	N

El presente certificado se expide a los 19 días del mes Febrero de 2026

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

**DECLARACIÓN DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CALCULO DE
RETENCIÓN A TITULO DE RENTA Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES AÑO 2026**

Bogotá D.C.

Señores

INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA

Ciudad

En cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y el artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Contratista: **LAURA KATHERINE MUÑOZ ROMERO**

Identificación: **C.C. 1.010.236.146**

1. En el año anterior o en el año en curso mis ingresos brutos totales provenientes de la actividad o por suscripción de contrato; son **inferiores** a 4,000 UVT. De acuerdo con las siguientes cifras.

* \$199.196.000 con UVT (\$49,799) año 2025 SI (X) NO ()

* \$209.496.000 con UVT (\$52.374) año 2026 SI (X) NO ()

2. Aportes a Seguridad Social (Ley 1955 de 2019 en su artículo 244, INGRESO BASE DE COTIZACIÓN -IBC DE LOS INDEPENDIENTES. Los trabajadores independientes con ingresos netos iguales o superiores a 1 salario mínimo legal mensual vigente que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del 40% del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del Impuesto al Valor Agregado (IVA)). por consiguiente

2.1. Declaro que: SI () NO (X) tengo más ingresos a parte del ingreso proveniente del INVIMA.

2.2. Si en la pregunta anterior marcó **SI**, diligencie la siguiente información:

NO.	CONTRATANTE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR TOTAL	VALOR MENSUAL
1					
2					
3					
				-	-

3. Soy pensionado SI () NO (X), según resolución No._____.

4. Aportes voluntarios a pensión SI () NO (X): (Diferente al aporte Obligatorio) anexo certificación¹.

5. Aporte cuenta AFC SI () NO (X): Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta N/A

6. Autorizo me sea aplicada una tarifa superior a la expresada en el artículo 383 del Estatuto tributario (Tarifa de Retención por Ingresos Laborales) SI () NO (X);

Favor indicar la tarifa (%)

Si en numeral 6 marco **SI** dirijase al numeral 9, si respondió NO seguir con las preguntas de la 7 a la 8:

7. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea. Manifiesto que

¹ El certificado con el pago de los intereses en préstamos para vivienda efectuados en el año 2025, o los certificados del pago de medicina prepagada durante el 2025, se deben entregar al empleador como máximo hasta abril 15 de 2026. Mientras tanto, hasta que le llegue este certificado, el empleador o pagador seguirá usando el mismo valor mensual que usó en las depuraciones de 2025

las siguientes personas dependen económicamente de mí y ninguna otra persona está haciendo uso de este beneficio:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTO

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT (\$1,675.968) por concepto de dependientes.

8. Así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro, así:
- 8.1. Pagos adicionales por salud SI () NO (X): Certificación de medicina prepagada, plan complementario o póliza de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior. (Diferente al aporte Obligatorio) anexo certificación.
- 8.2. Intereses de vivienda: Certificación del crédito hipotecario o leasing para adquirir vivienda expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior. SI () NO (X) anexo certificación.
- 8.2.1. El crédito fue tomado por más de una persona, solicito tomar solo el ()% para la deducción.
- 8.2.2. Solicito que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyugue no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario. SI () NO ()
9. Informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a mi categoría tributaria.


AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con los requerimientos de la Ley 1581 de 2012 y a lo establecido en la política de tratamiento y Protección de datos personales, mediante el registro de sus datos personales en el presente formulario usted autoriza al Invima para la recolección, almacenamiento y uso de estos con la finalidad de adelantar el trámite de su solicitud. Como Titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante el Invima por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

La presente manifestación se firma en la ciudad de Bogotá a los 19 días del mes de febrero del 2026



Firma: _____
Nombres y Apellidos: LAURA KATHERINE MUÑOZ ROMERO
C.C. 1.010.236.146

	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	170 DE 2026		
CONTRATISTA:	LAURA KATHERINE MUÑOZ ROMERO	NIT / C.C No. :	1010236146
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales para realizar el trámite e impulso de las diferentes etapas de los procesos sancionatorios competencia de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA.		
VALOR DEL CONTRATO	VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$) 29.796.233).		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2026-01-17	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	269
FECHA DE INICIO:	2026-01-21	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-10-19
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2026-01-21	HASTA:	2026-02-20
PAGO NÚMERO:	Pago 01	DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD SANITARIA
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJIA Directora Técnica de Responsabilidad Sanitaria		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Prestar apoyo en la ejecución integral de las gestiones de los procesos administrativos sancionatorios, mediante la elaboración, revisión, verificación y trámites de notificaciones, comunicaciones de los actos administrativos, comunicaciones, avisos, publicaciones y demás documentos requeridos, garantizando su adecuada emisión, registro y cumplimiento de las directrices establecidas por la Dirección de Responsabilidad Sanitaria	<p>Proyecté y remití a través del correo de notificaciones de la DRS, los diferentes oficios (citaciones, notificaciones electrónicas, comunicaciones, notificaciones por aviso, publicaciones etc.) de los expedientes asignados por parte de la coordinadora, a saber: 201612933, 201613467, 201613843, 201614315, 201614652, 201615006, 201612155, 201612867, 201613032, 201613236, 201613462, 201613522, 201613843, 201614648, 201615093, 201612860, 201613932 y 201613634.</p> <p>Colaboré con las revisiones de los oficios proyectados por los notificadores de la Secretaría Técnica dentro de los siguientes procesos: 201613033, 201614194, 201613806, 201612899, 201614641, 201614698, 201612702, 201613841, 201614606, 201614626, 201613203, 201613117,</p>	<p>LAURA REVISIONES 2026.xlsx</p> <p>De igual forma se pueden evidenciar los oficios correspondientes en el aplicativo de SANCIONA</p>



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

		201613843, 201613519, 201614767, 201614714, 201614870, 201614315, 201614209, 201612826, 201613471, 201613563, 201614710, 201614267, 201614309, 201614391, 201613270, 201613285, 201613530, 201614247, 201614461, 201614529, 201614541, 201614751, 201615024, 201615044, 201615104, 201613058, 201614110, 201614371, 201614646, 201614749, 201614931, 201614967, 201614451, 201614972, 201614143, 201613023, 201614955, 201614538, 201612949, 201614263, 201612590, 201613393, 201612807, 201613186, 201612689, 201613138, 201613070, 201613112, 201614281, 201612864, 201613137, 201613184, 201613270, 201614488, 201614751, 201614930, 201614988, 201612949, 201613532, 201613912, 201614031, 201614235, 201612557, 201613388, 201613913, 201612595, 201612611, 201613857, 201614324 y 201613089	
2	Brindar apoyo en la actualización permanente de los sistemas de información institucionales y en el diligenciamiento, organización, seguimiento y control de los expedientes sancionatorios, garantizando la entrega oportuna de reportes y proporcionando el acompañamiento requerido por los profesionales de la Dirección para el adecuado desarrollo de las actuaciones administrativas	<p>Diligencié el informe de producción del Grupo de Secretaría Técnica, relacionando los números de los oficios radicado en el aplicativo SANCIONA dentro de cada expediente asignado, a saber: 201612933, 201613467, 201613843, 201614315, 201614652, 201615006, 201612155, 201612867, 201613032, 201613236, 201613462, 201613522, 201613843, 201614648, 201615093, 201612860, 201613932 y 201613634.</p> <p>Actualicé la información de los procesos asignados a mi nombre en el aplicativo de SIRS, a saber: 201612933, 201613467, 201613843, 201614315, 201614652, 201615006, 201612155, 201612867, 201613032, 201613236, 201613462, 201613522, 201613843, 201614648, 201615093, 201612860, 201613932 y 201613634.</p> <p>Remití por correo electrónico todas las notificaciones realizadas al funcionario Carlos Mayorga, respecto de los procesos: 201612933, 201613467, 201613843, 201614315, 201614652, 201615006, 201612155,</p>	INFORME DE ACTIVIDADES 2026



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

		<p>201612867, 201613032, 201613236, 201613462, 201613522, 201613843, 201614648, 201615093, 201612860, 201613932, 201613634, 201614267, 201614309, 201614391, 201613270, 201613285, 201613530, 201614247, 201614461, 201614529, 201614541, 201614751, 201615024, 201615044 y 201615104. Con el fin de que actualizara las bases de datos de los procesos activos de la dirección y devolviera los procesos a los Grupos con la actualización de la actuación realizada.</p> <p>Gestioné la resolución de respuestas o envío de comunicaciones por el aplicativo de SESUITE dejando debidamente cerrados y al día los radicados y tareas asignadas. A saber: los Derechos de Petición 20261033401 de 4 de febrero de 2026, 20261025297 de 28 de enero de 2026 y 20261031480 de 3 de febrero 2026. Y la comunicación del proceso 201613285.</p> <p>Subí en debida forma los oficios proyectados en el aplicativo de SANCIONA manteniendo actualizados los documentos de los procesos sancionatorios asignados.</p>	
3	<p>Prestar apoyo en la elaboración, proyección, examen y/o modificación de manera oportuna, desde el componente jurídico a los actos administrativos que requiera la Dirección, como resultado de las labores de inspección, vigilancia y control del Invima, atendiendo las directrices y lineamientos jurídicos fijados por la misma</p>	<p>Proyecté y remití a través del correo de notificaciones de la DRS, los diferentes oficios (citaciones, notificaciones electrónicas, comunicaciones, notificaciones por aviso, publicaciones etc.) de los expedientes asignados por parte de la coordinadora, a saber: 201612933, 201613467, 201613843, 201614315, 201614652, 201615006, 201612155, 201612867, 201613032, 201613236, 201613462, 201613522, 201613843, 201614648, 201615093, 201612860, 201613932 y 201613634.</p>	<p>LAURA</p> <p>De igual forma se pueden evidenciar los oficios correspondientes en el aplicativo de SANCIONA</p>
4	<p>Brindar apoyo en la gestión de recepción y/o entrega de los expedientes asignados, mediante la elaboración de las actas de entrega de procesos, garantizando la</p>	<p>Colaboré escaneando los actos administrativos y las constancias ejecutorias para la correspondiente entrega de procesos al Grupo de Coactiva, a saber: 201613218, 201612672, 201612655, 201612612</p>	<p>INFORME DE ACTIVIDADES 2026</p>



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

	observancia de los procedimientos internos del Invima y la conservación y cuidado del componente de gestión documental	201612258 y 201612836	
5	Redactar, verificar, modificar, gestionar y notificar, de manera oportuna y con calidad, las comunicaciones internas y externas, así como las respuestas a peticiones, solicitudes, requerimientos, consultas y/o conceptos jurídicos necesarios para el impulso de los procesos sancionatorios adelantados por la Dirección, utilizando las herramientas tecnológicas dispuestas por el Instituto y conforme a la asignación realizada por el supervisor, garantizando siempre la aplicación de la normativa vigente	Proyecté y remití a través del correo de notificaciones de la DRS las respuestas a los Derechos de Petición 20261033401 de 4 de febrero de 2026, 20261025297 de 28 de enero de 2026 y 20261031480 de 3 de febrero 2026. De igual forma fueron gestionadas y remitidas por SESUITE.	INFORME DE ACTIVIDADES 2026 Se pueden evidenciar las respuestas correspondientes consultando el radicado en el aplicativo de SESUITE y en el correo de notificaciones.
6	Actualizar de manera permanente de los sistemas de información, aplicativos, bases de datos y plataformas tecnológicas utilizados por la Dirección en los trámites relacionados con los procesos administrativos sancionatorios, así como elaborar los informes de gestión que solicite el supervisor	Diligencé el informe de producción del Grupo de Secretaría Técnica, relacionando los números de los oficios radicado en el aplicativo SANCIONA dentro de cada expediente asignado, a saber: 201612933, 201613467, 201613843, 201614315, 201614652, 201615006, 201612155, 201612867, 201613032, 201613236, 201613462, 201613522, 201613843, 201614648, 201615093, 201612860, 201613932 y 201613634. Actualicé la información de los procesos asignados a mi nombre en el aplicativo de SIRS, a saber: 201612933, 201613467, 201613843, 201614315, 201614652, 201615006, 201612155, 201612867, 201613032, 201613236, 201613462, 201613522, 201613843, 201614648, 201615093, 201612860, 201613932 y 201613634. Remití por correo electrónico todas las notificaciones realizadas al funcionario Carlos Mayorga, respecto de los procesos: 201612933, 201613467, 201613843, 201614315,	INFORME DE ACTIVIDADES 2026



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

		201614652, 201615006, 201612155, 201612867, 201613032, 201613236, 201613462, 201613522, 201613843, 201614648, 201615093, 201612860, 201613932, 201613634, 201614267 201614309, 201614391, 201613270 201613285, 201613530, 201614247, 201614461, 201614529, 201614541, 201614751, 201615024, 201615044 y 201615104. Con el fin de que actualizara las bases de datos de los procesos activos de la dirección y devolviera los procesos a los Grupos con la actualización de la actuación realizada.	
7	Participar y asistir en las mesas de trabajo, comités, reuniones, capacitaciones y/o espacios de retroalimentación convocados por el supervisor y/o coordinador del grupo, atendiendo de manera oportuna las solicitudes y compromisos que se deriven de estos	<p>El día 28 de enero de 2026, asistí a la reunión presencial de “Mesa de Trabajo - Contratistas DRS”</p> <p>El día 2 de febrero del 2026 asistí a la capacitación virtual de “<i>Más Energía, Menos Cansancio Alimentación y Movimiento que Transforman tu Salud</i>”</p> <p>El día 6 de febrero de 2026, asistí a la capacitación virtual de “(SESIÓN 3) <i>SOCIALIZACIÓN / GRUPOS Y FUNCIONAMIENTO DE LA DMPB</i>”</p> <p>El día 9 de febrero de 2026, asistí a la capacitación virtual de “<i>Socialización Sistema Integrado de Gestión – INVIMA</i>”</p> <p>El día 9 de febrero de 2026, asistí a la capacitación virtual de “<i>SOCIALIZACIÓN GRUPOS Y FUNCIONAMIENTO DIRECCIÓN DE COSMÉTICOS</i>”</p> <p>El día 11 de febrero de 2026, asistí a la reunión presencia mensual del Grupo de Secretaría Técnica.</p> <p>El día 11 de febrero de 2026, asistí a la capacitación virtual de “<i>Socialización Políticas Internas Manejo Office 365</i>”</p> <p>El día 12 de febrero de 2026, asistí a la capacitación presencial de Gestión Documental.</p>	<p>3. LISTADOS DE ASISTENCIA A REUNIONES</p> <p>20260128 Mesa de trabajo contratistas.pdf</p> <p>20260202 charla mas energia menos cansancio.pdf</p> <p>20260209 socializacion sistema integrado de gestión integra.pdf</p> <p>20260209 PRESENTACIÓN general Dirección Cosméticos.pdf</p> <p>7. SEC TECNICA</p> <p>20260211 reunión mensual febrero 2026.pdf</p> <p>20260212 Gestión Documental.pdf</p>

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

		El día 17 de febrero de 2026, asistí a la capacitación virtual de "Socialización grupos y funcionamiento dirección de alimentos y bebidas"	
--	--	--	--

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 **ENERO** del año **2026**.

(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)
01	\$3.323.000	\$1.750.905	30	\$ 511.100	53897404	Mi planilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 29.796.233
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 3.323.000
Saldo del contrato	\$ 26.473.233

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

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA	
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01

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

Nota: La publicación se hace posterior al diligenciamiento de los formatos y con anterioridad al trámite de pago, el supervisor verifica que el contratista cargue en la plataforma SECOP II los documentos en PDF con el nombre PAGO N° 1.

Atentamente,

LAURA KATHERINE MUÑOZ ROMERO
 Contratista
 C.C. No. 1.010.236.146

Vo. Bo.

YUBMARY PAOLA BROCHERO PULIDO
 Coordinadora Grupo Secretaría Técnica
 Dirección de Responsabilidad Sanitaria

Recibí a satisfacción:

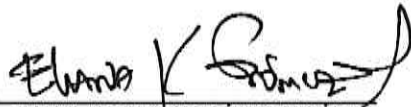
ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJIA
 Directora Técnica de Responsabilidad Sanitaria
 Supervisora del Contrato 170 de 2026

NÚMERO DE PROCESO DEL SECOP	CPSP 243 DE 2026
NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	170 del 17 de enero del 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL TRÁMITE E IMPULSO DE LAS DIFERENTES ETAPAS DE LOS PROCESOS SANCIONATORIOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD SANITARIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS- INVIMA
NOMBRE CONTRATISTA	LAURA KATHERINE MUÑOZ ROMERO
NIT / C.C. No	1.010.236.146 - 8
VALOR DEL CONTRATO	M/CTE (\$29.796,233,00).
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del respectivo contrato del presente objeto será de ocho (08) meses y veintinueve (29) días o hasta el 31 de diciembre de 2026, condición que primero se cumpla. El inicio del contrato será a partir de la suscripción del acta de inicio previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.
No. DE POLIZA Y FECHA DE APROBACIÓN	NB-100426121 19 de enero del 2026
No. DE REGISTRO PRESUPUESTAL Y FECHA DE EXPEDICIÓN	20926 del 19 de enero del 2026
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	21 de enero del 2026
FECHA PROYECTADA DE TERMINACIÓN	19 de octubre del 2026

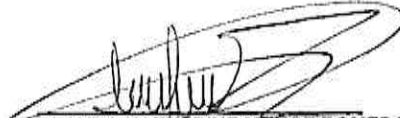
En las instalaciones del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, de la ciudad de Bogotá D.C se reunieron: LAURA KATHERINE MUÑOZ ROMERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.010.236.146 de Bogotá D.C., quien actúa en nombre propio, en su calidad de Contratista y ELIANA KATHERINE GÓMEZ MEJÍA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.128.274.625, en su calidad de supervisor(a), para dar inicio al cumplimiento del objeto del contrato en mención, por encontrarse cumplidos todos los requisitos para ello.

Nota: El supervisor del contrato deberá liquidar el valor del último pago conforme a la Nota 1 del numeral 4.1. del estudio previo que indica, "El valor del último pago está sujeto a variación según la fecha de cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato que resulte del presente proceso de contratación, sin que se pueda superar el valor estimado en el presente estudio previo. Por lo tanto y en caso de que el valor del último pago sea menor al aquí estimado, se procederá a hacer la liberación en el correspondiente certificado de disponibilidad presupuestal."

La presente se firma por quienes en ella intervinieron a los veintiún (21) días del mes de enero del año 2026



ELIANA KATHERINE GÓMEZ MEJÍA
Directora de Responsabilidad Sanitaria
Supervisor(a)

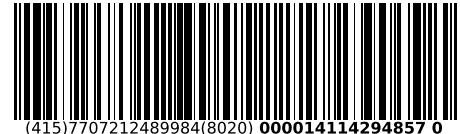


LAURA KATHERINE MUÑOZ ROMERO
Identificación: 1.010.236.146
Contratista.

2. Concepto Inscripción

4. Número de formulario

141142948570



(415)7707212489984(8020) 000014114294857 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 1 0 2 3 6 1 4 6

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 0 1 0 2 3 6 1 4 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

MUÑOZ

32. Segundo apellido

ROMERO

33. Primer nombre

LAURA

34. Otros nombres

KATHERINE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 68 A # 23 - 47 TO 2 APTO 406

42. Correo electrónico

laura.munoz97@outlook.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 2 5 7 9 7 3 6 4

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

6 9 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 0 3 1 7

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI NO

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MUÑOZ ROMERO LAURA KATHERINE

985. Cargo Contribuyente



CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese**

18/02/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LAURA KATHERINE MUNOZ ROMERO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1010236146**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **0550488436297938**
Fecha de apertura **27/12/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA