	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	<a href="mailto:lpatinos@invima.gov.co">lpatinos@invima.gov.co</a>		TELÉFONO	3142513136	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión			N/A	
No. CONTRATO	(273 de 2026)		TÉRMINO DE EJECUCIÓN	343 días	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales para la revisión y análisis de las proyecciones de actos administrativos de la Dirección, así como para realizar el análisis, estudio, seguimiento y/o trámite de los procesos sancionatorios originados en las acciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) adelantadas en el marco de las competencias de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-22	FECHA DE INICIO	2026-01-23	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-12-31

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 67.399.333	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 67.399.333	VALOR A PAGAR	\$ 5.947.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 61.452.333	VALOR PAGADO	5.947.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 1)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(23 de enero al 22 de febrero)
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)

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.

**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	NO
Pago Parafiscales	NO		Ingreso a Almacén	NO
SGSSI	SI		Documentos a cargo	N/A
Carné	NO		Otros. Cuales?	N/A

indique las observaciones respectivas

**4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

NÚMERO DE PLANILLA: 51505591				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	enero	2026-02-16	219500	COMPENSAR
PENSIÓN	enero	2026-02-16	281000	PROTECCION
ARL	enero	2026-02-16	9300	ARL 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:

- 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.
- 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
	20026	2	26
	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal		
	Nombre		
	Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD	
ELIANA KATHERINE GOMEZ MEJIA DIRECTORA TECNICA DE LA DIRECCION DE RESPONSABILIDAD SANITARIA	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 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN**

Código: GAD-GCT-FM24

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022-02-01



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	
2026-01	2026-01	I	16/02/2026	51505591	\$509.800	

## 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	218.900	0		0		0	4	600	0	219.500	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	280.200	0	0	0	0	4	800	0	281.000	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	4	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
<b>SENA</b>				
0	4	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	4	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.500
Pensión	1	280.200	281.000
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
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>508.300</b>	<b>509.800</b>

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				
2026-01	2026-01	\$509.800				

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Excedente	Com. excedente	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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								X									230201	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

**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:      **LUZ ANGELA PATIÑO SIMBAQUEBA**

Identificación:      **52.220.556**

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 (  ) NO (  )

\* \$209.496.000 con UVT (\$52.374) año 2026 SI (  ) 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 (  ) 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					
	INVIMA				
				-	-

3. Soy pensionado SI (  ) NO (  ), según resolución No. \_\_\_\_\_.

4. Aportes voluntarios a pensión SI (  ) NO (  ): (Diferente al aporte Obligatorio) anexo certificación<sup>1</sup>.

5. Aporte cuenta AFC SI (  ) NO (  ): Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta \_\_\_\_\_

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 (  );

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:

<sup>1</sup> 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

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 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 (  ): 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 (  ) 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, D.C.** a los **23** días del mes de **FEBRERO** del **2026**

Luz Angela Patiño  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos: LUZ ANGELA PATIÑO SIMBAQUEBA  
C.C. 52.220.556 de Bogotá, D.C.

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
<b>No. CONTRATO</b>	<b>273 DE 2026</b>		
<b>CONTRATISTA:</b>	<b>LUZ ANGELA CONSUELO PATIÑO SIMBAQUEBA</b>	<b>NIT / C.C No. :</b>	<b>52.220.556-6</b>
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>	Prestar servicios profesionales para la revisión y análisis de las proyecciones de actos administrativos de la Dirección, así como para realizar el análisis, estudio, seguimiento y/o trámite de los procesos sancionatorios originados en las acciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) adelantadas en el marco de las competencias de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA.		
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	<b>\$67.399.333</b>		
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	<b>2026/01/22</b>	<b>PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS</b>	<b>343 DIAS</b>
<b>FECHA DE INICIO:</b>	<b>2026/01/23</b>	<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	<b>2026/12/31</b>
<b>FECHA PERIODO DE PAGO.</b>	<b>DE:</b>	<b>2026/01/23</b>	<b>HASTA:</b> <b>2026/02/22</b>
<b>PAGO NÚMERO:</b>	<b>1</b>		<b>DEPENDENCIA:</b> <b>Dirección de Responsabilidad Sanitaria</b>
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b>	<b>ELIANA KATHERINE GÓMEZ</b> Directora Técnica de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1.	Recibir, clasificar y examinar jurídicamente los antecedentes que se le asignen, con el fin de adelantar la actuación jurídica correspondiente a la naturaleza de cada proceso sancionatorio, incorporando al expediente la documentación requerida para garantizar la continuidad del trámite.	Durante el periodo contractual correspondiente se realizó previo a la sustanciación, la revisión de los expedientes: 201612610, 201612607, 201614391, 201612611, 201613069, 201612727 y 201612663.	<b>Evidencias en el aplicativo de la DRS.</b>
2.	Elaborar, examinar y/o modificar de manera oportuna, desde el componente jurídico los actos administrativos que requiere la Dirección como resultado de las labores de inspección, vigilancia y control del Invima,	<b>Durante el periodo contractual correspondiente fueron sustanciados los siguientes actos administrativos a saber:</b>  <b>Calificaciones:</b>	<b>Evidencias en el aplicativo de la DRS.</b>



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

	atendiendo las directrices y lineamientos jurídicos fijados por la misma.	<b>201612610</b> <b>201612611</b> <b>201613069</b> <b>201612727</b> <b>201612663</b>  <b>Resoluciones de archivo:</b>  <b>201612607</b> <b>201614391</b>  Se aclara que la proyección de los actos administrativos asignados para el mes de febrero, inicio una vez finalizado la gestión de filtro del mes de enero la cual culminó el viernes 6 de febrero de 2026, fecha en la cual se escaneó el reparto asignado a la suscrita y se tomó control del mismo.	
3.	Redactar, verificar, modificar y gestionar las comunicaciones internas y externas necesarias 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.	Durante el periodo contractual 23/01/2026 al 22/02/2026 no se designó la elaboración, verificación o modificaciones a las de comunicaciones internas, ni externas.	N/A
4.	Gestionar la recepción y/o entrega de los expedientes asignados, mediante la elaboración de las actas de entrega de procesos, garantizando la observancia de los procedimientos internos del Invima y la conservación y cuidado del componente de gestión documental.	Durante el periodo contractual 23/01/2026 al 22/02/2026 no se designó la gestión y entrega de procesos por acta.	N/A
5.	Elaborar y notificar de manera oportuna y con calidad, las respuestas a peticiones, solicitudes,	Durante el periodo contractual 23/01/2026 al 22/02/2026, fue descargado, analizado y archivado del	<b>Evidencias sistema sesuite</b>



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

	requerimientos, consultas y/o conceptos jurídicos asignados por el supervisor velando siempre por la aplicación de la normatividad vigente.	sistema de correspondencia los siguientes alegatos y solicitudes presentadas por los usuarios: 201614391 y 201614398.	
6.	Actualizar de manera permanente 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.	Se encuentran actualizados los sistemas de informes y plataformas tecnológicas de acuerdo con las instrucciones del Coordinador.	<b>Evidencias en Sesuite.</b>
7.	Prestar apoyo jurídico a los procesos de 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, solicitados por el coordinador del grupo y/o supervisor del contrato.	Durante el periodo contractual 23/01/2026 al 22/02/2026 no se me designaron temas atinentes a la interpretación normativa.	N/A
8.	Participar desde el punto de vista legal 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 el periodo contractual 23/01/2026 al 22/02/2026 no se me designó solicitud de apoyo en la gestión normativa y de apoyo en la formulación de criterios.	N/A
9.	Asistir y participar en las mesas de trabajo, comités, reuniones, capacitaciones y/o espacios de	Durante el periodo contractual 23/01/2026 al 22/02/2026, asistí a las siguientes reuniones:	<b>Evidencias en los siguientes enlaces:</b>



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

	<p>retroalimentación convocados por el supervisor y/o coordinador del grupo, atendiendo de manera oportuna las solicitudes y compromisos que se deriven de estos.</p>	<p>Mesa de trabajo contratistas 28/01/2026.</p> <p>Socialización Grupos y funcionamiento de la Dirección de Medicamentos 5/02/2026 y 6/02/2026</p> <p>Socialización Sistema Integrado de Gestión 9/02/2026.</p> <p>Socialización Dirección de Cosméticos 9/02/2026.</p> <p>Capacitación Gestión Documental 12/02/2026.</p> <p>Socialización Dirección de Alimentos y Bebidas 17/02/2026.</p>	<p><a href="https://invimagovco.sharepoint.com/sites/o365_DIRECCIONDERESPONSABILIDADSANITARIA853/Shared%20Documents/Forms/AllItems.aspx">https://invimagovco.sharepoint.com/sites/o365_DIRECCIONDERESPONSABILIDADSANITARIA853/Shared%20Documents/Forms/AllItems.aspx</a></p> <p><a href="#">28012026_LISTADO ASISTENCIA A REUNION CONTRATISTAS.pdf</a></p> <p><a href="#">Filtro ENERO 2026 LUZ ANGELA PATIÑO.pdf</a></p> <p><a href="#">Formato listado de asistencia virtual - 17022026.xlsx CONFERENCISTA MARCELA GOMEZ.pdf</a></p> <p><a href="#">Formato listado de asistencia virtual - 17022026.xlsx CONFERENCISTA MARCELA GOMEZ.pdf</a></p> <p><a href="#">PANTALLAZO SE SUITE AL DIA CON CORTE AL 23 DE FEBRERO DE 2026.pdf</a></p> <p><a href="#">Reunión 05022026- Sesion 1 Socialización grupo funci de la DMPB 8 a 1pm.pdf</a></p> <p><a href="#">Reunion 06022026 Sesion 2 Socialización grupo funci de la DMPB.pdf</a></p> <p><a href="#">Reunion 06022026 Sesion 3 Socialización grupo funci de la DMPB.pdf</a></p> <p><a href="#">Reunion 06022026 Sesion 3 Socialización grupo funci de la DMPB.pdf</a></p> <p><a href="#">Reunion 06022026 Sesion 3 Socialización grupo funci de la DMPB.pdf</a></p>
<p>10.</p>	<p>Presentar los informes de actividades y de resultados alcanzados de manera oportuna, de conformidad con los lineamientos dados por el Coordinador del</p>	<p>Se allega el informe de actividades correspondiente al periodo contractual del 23/01/2026 al 22/02/20026.</p>	<p><b>Evidencia en el correo y carpeta compartida.</b></p>



**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

	grupo y/o supervisor del contrato.																				
12.	Contribuir en la preparación de lineamientos internos o manuales de procedimiento que fortalezcan la gestión jurídica de los procesos sancionatorios adelantados por la Dirección en caso de ser requerido.	Durante el periodo contractual 23/01/2026 al 22/02/2026 no se me designó solicitud de apoyo en la preparación de lineamientos.	N/A																		
13.	Brindar apoyo jurídico especializado al equipo de la Dirección, resolviendo consultas que se presenten en el desarrollo de las actuaciones administrativas y procedimentales.	Durante el periodo contractual 23/01/2026 al 22/02/2026 no se me designó solicitud de apoyo, en la resolución de consultas.	N/A																		
14.	Revisar y analizar las proyecciones de actos administrativos de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.	<p>Durante la gestión del área de filtro se revisaron actos administrativos correspondientes a los diez últimos días del mes de enero; los cuales fueron direccionados al área de filtros desde el 23 de enero al 6 de febrero, fecha esta en la que se entregó el área de filtro del mes de enero totalmente al día. A continuación, se inserta la gestión de filtros realizada durante dicho lapso de tiempo, para un total de 51 actos administrativos sobre los cuales se realizó la gestión de filtro:</p> <table border="1"> <tr><td>202333590</td><td>201612755</td></tr> <tr><td>202333694</td><td>201612805</td></tr> <tr><td>202333985</td><td>201612994</td></tr> <tr><td>202333396</td><td>201612593</td></tr> <tr><td>202333900</td><td>201612933</td></tr> <tr><td>202435142</td><td>201613480</td></tr> <tr><td>202435386</td><td>201613598</td></tr> <tr><td>202435386</td><td>201613588</td></tr> <tr><td>202333902</td><td>201612935</td></tr> </table>	202333590	201612755	202333694	201612805	202333985	201612994	202333396	201612593	202333900	201612933	202435142	201613480	202435386	201613598	202435386	201613588	202333902	201612935	<b>Evidencia en la carpeta compartida y en la carpeta de filtros del grupo de Teams.</b>
202333590	201612755																				
202333694	201612805																				
202333985	201612994																				
202333396	201612593																				
202333900	201612933																				
202435142	201613480																				
202435386	201613598																				
202435386	201613588																				
202333902	201612935																				



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

		202435142	201613480	
		202435769	201613827	
		202333583	201612748	
		202333742	201612827	
		202539413	201615006	
		202539569	201615075	
		202539380	201614988	
		202436128	201613930	
		202333581	201612746	
		202435684	201613773	
		202333300	201612532	
		202332810	201612213	
		202333853	201612888	
		202435773	201613831	
		202437056	201614235	
		202437309	201614297	
		202333797	201612860	
		202538277	201614648	
		202434948	201613388	
		202332755	201612155	
		202537614	201614439	
		202538494	201614734	
		202538487	201614727	
		202538075	201614589	
		202333814	201612867	
		202333146	201612396	
		202436802	201614161	
		202435901	201613875	
		202435767	201613825	
		202435485	201613633	
		202436129	201613931	
		202538629	201614768	
		202538629	201614768	
		202539649	201615093	
		202333950	201612959	
		202334644	201613250	
		202539408	201615001	
		202333901	201612934	
		202435899	201613874	
		202436130	201613932	
		202435974	201613912	
		202435975	201613913	

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

15.	Emitir las correcciones necesarias de los actos administrativos de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.	Durante el periodo contractual 23/01/2026 al 22/02/2026, se efectuaron correcciones solicitadas por el área de filtro a los siguientes actos administrativos 201612610, 201613069.	<b>Evidencias en el sistema sanciona.</b>
16.	Identificar posibles vicios de nulidad, errores de competencia o violaciones al debido proceso de los actos administrativos de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria	Durante este periodo, no se evidenciaron vicios de nulidad que afectaran los actos administrativos proyectados y los encargados para filtro	N/A
17.	Verificar el cumplimiento de los requisitos formales y sustanciales establecidos en la ley administrativa aplicable al proceso sancionatorio.	Se aplica en el proceso de revisión y proyección de actos administrativos la formulación de criterios.	<b>Evidencias en el sistema sanciona.</b>

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)
1	5'947.000	1.423.500	7	\$509.800	51505591	MI PLANILLA

### 5. BALANCE FINANCIERO

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

Valor total del contrato	\$67.399.333
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$5.947.000
Saldo del contrato	\$61.452.333

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

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

Atentamente,

*Luz Angela Patiño*  
 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**LUZ ANGELA CONSUELO PATIÑO SIMBAQUEBA**  
 C.C. No. 52.220.556

Recibí a satisfacción:

*ELIANA KATHERINE GÓMEZ*

**ELIANA KATHERINE GÓMEZ**  
 Directora Técnica  
 Dirección de Responsabilidad Sanitaria  
 Supervisor contrato 273 de 2026

*Neyve Lisbeth Flórez Barrios*

**Vo.Bo. Neyve Lisbeth Flórez Barrios**  
 Coordinadora, Grupo de Medicamentos Insumos y Otros P.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	<b>FORMATO ACTA DE INICIO</b>		
	Código: GAD-GCT-FM3	Versión: 01	Fecha de Emisión: 2022-02-01

<b>NÚMERO DE PROCESO DEL SECOP</b>	<b>CPSP 254 A 255 DE 2026</b>
<b>NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN</b>	<b>273 del 22 de enero del 2026</b>
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PROYECCIONES DE ACTOS ADMINISTRATIVOS DE LA DIRECCIÓN, ASÍ COMO PARA REALIZAR EL ANÁLISIS, ESTUDIO, SEGUIMIENTO Y/O TRÁMITE DE LOS PROCESOS SANCIONATORIOS ORIGINADOS EN LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL (IVC) ADELANTADAS EN EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS DE LA DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD SANITARIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA
<b>NOMBRE CONTRATISTA</b>	LUZ ANGELA CONSUELO PATIÑO SIMBAQUEBA
<b>NIT / C.C. No</b>	52.220.556 - 6
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	SESENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$67.994.033).
<b>PLAZO DE EJECUCIÓN</b>	El plazo de ejecución del respectivo contrato del presente objeto será de once (11) meses y diecisiete (17) 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.
<b>No. DE POLIZA Y FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>NB-100429508</b> 23 de enero del 2026
<b>No. DE REGISTRO PRESUPUESTAL Y FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	<b>40826</b> del 23 de enero del 2026
<b>FECHA DE INICIO DEL CONTRATO</b>	<b>23 de enero del 2026</b>
<b>FECHA PROYECTADA DE TERMINACIÓN</b>	<b>31 de diciembre del 2026</b>

En las instalaciones del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, de la ciudad de Bogotá D.C se reunieron: **LUZ ANGELA CONSUELO PATIÑO SIMBAQUEBA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52.220.556 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 de ., 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 veintitrés (23) días del mes de enero del año 2026

  
 ELIANA KATHERINE GÓMEZ MEJÍA

Directora de Responsabilidad Sanitaria  
 Supervisor(a)

  
 LUZ ANGELA CONSUELO PATIÑO  
 SIMBAQUEBA  
 Identificación: 52.220.556  
 Contratista.