


invima		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		N/A		
No. CONTRATO	(273 de 2026)		TERMINO 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	\$ 61.452.333	VALOR A PAGAR	\$ 5.947.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 55.505.333	VALOR PAGADO	\$ 11.894.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 2)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(23 de febrero al 22 de marzo)
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 APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA:	59121137				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	febrero	2026-03-09	297400	COMPENSAR	
PENSIÓN	febrero	2026-03-09	380700	PROTECCION	
ARL	febrero	2026-03-09	12500	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)					
<input type="checkbox"/> En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas. <input type="checkbox"/> 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"/> 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	3	25	
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 CONSUERO 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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		59121137	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$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		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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		59121137	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$690.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 52220556	PATIÑO SIMBAQUEBA LUZ ANGELA CONSUELO		59	0																		230201	2.378.800	30	380.700	0	0	0	0	EPS008	2.378.800	30	297.400	14-23	2.378.800	30	1	12.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

	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	273 DE 2026		
CONTRATISTA:	LUZ ANGELA CONSUELO PATIÑO SIMBAQUEBA	NIT / C.C No. :	52.220.556-6
OBJETO CONTRACTUAL:	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.		
VALOR DEL CONTRATO	\$67.399.333		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2026/01/22	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	343 DIAS
FECHA DE INICIO:	2026/01/23	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026/12/31
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE:	2026/02/23	HASTA: 2026/03/22
PAGO NÚMERO:	2		DEPENDENCIA: Dirección de Responsabilidad Sanitaria
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	ELIANA KATHERINE GÓMEZ 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.	<p>Durante el periodo contractual correspondiente se realizó previo a la sustanciación, la revisión de los expedientes:</p> <p>201612712 201612720, 201612801 201613194, 201612680 201613077 y 201612387.</p> <p>En aras de validar, fecha de caducidad, debida notificación de los actos administrativos previos y correspondencia anexa al expediente.</p>	Evidencias en el aplicativo de la DRS.
2.	Elaborar, examinar y/o modificar de manera oportuna, desde el componente jurídico	Durante el periodo contractual correspondiente fueron	



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

	los actos administrativos que requiere la Dirección como resultado de las labores de inspección, vigilancia y control del Invima, atendiendo las directrices y lineamientos jurídicos fijados por la misma.	sustanciados los siguientes actos administrativos a saber: Calificaciones: 201612712 201612720 201612801 201613194 Resoluciones de archivo: 201612680 201613077 Abstención: 201612387	Evidencias en el aplicativo de la DRS.
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 23/02/2026 al 22/03/2026 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 23/02/2026 al 22/03/2026 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, requerimientos, consultas y/o conceptos jurídicos asignados por el supervisor velando siempre por la aplicación de la normatividad vigente.	Durante el periodo contractual 23/02/2026 al 22/03/2026, fue descargado, analizado y archivado del sistema de correspondencia los siguientes alegatos y solicitudes presentadas por los usuarios: 201613194.	Evidencias sistema sesuite



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

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.	Evidencias en Sesuite.
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 23/02/2026 al 22/03/2026 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 23/02/2026 al 22/03/2026 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 retroalimentación convocados por el supervisor y/o coordinador del grupo, atendiendo de manera oportuna las solicitudes y compromisos que se deriven de estos.	Durante el periodo contractual 23/02/2026 al 22/03/2026, asistí a las siguientes reuniones: Vía Teams: Taller "Toma de decisiones y ética pública" el 03/03/2026 Reunión presencial: Comité Primario. El 17/03/2026	Evidencias en los siguientes enlaces: 20260303 TALLER ETICA EN LA TOMA DE DECISIONES.pdf 20260317 Comité Primario DRS con TH.pdf

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

		Vía teams: Reunión con dispositivos médicos-inquietudes estado actual de procesos sancionatorios y revisión plantilla. El 19/03/2026	19-3-2026 REUNION DIR DISPOSITIVOS-BPC LISTADO DE ASISTENCIA VIRTUAL.xlsx
10.	Presentar los informes de actividades y de resultados alcanzados de manera oportuna, de conformidad con los lineamientos dados por el Coordinador del grupo y/o supervisor del contrato.	Se allega el informe de actividades correspondiente al periodo contractual del 23/02/2026 al 22/03/20026.	Evidencia en el correo y carpeta compartida.
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 23/02/2026 al 22/03/2026 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 23/02/2026 al 22/03/2026 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.	Durante el periodo contractual 23/02/2026 al 22/03/2026, no se realizó gestión alguna en el grupo de filtro.	N/A
15.	Emitir las correcciones necesarias de los actos administrativos de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.	Durante el periodo contractual 23/02/2026 al 22/03/2026, se efectuaron correcciones solicitadas por el área de filtro a los siguientes actos administrativos 201612720. Durante el mismo periodo la Coordinadora no solicitó ajustes ni correcciones a los procesos proyectados.	Evidencias en el sistema sanciona.
16.	Identificar posibles vicios de nulidad, errores de competencia o violaciones al debido proceso de los actos	Durante este periodo, no se evidenciaron vicios de nulidad que afectaran los	N/A

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

	administrativos de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria	actos administrativos proyectados.	
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.	Evidencias en el sistema sanciona.

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 FEBRERO 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)
2	5'947.000	2.378.800	30	\$690.600	59121137	MI PLANILLA

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$67.399.333
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$11.894.000
Saldo del contrato	\$55.505.333

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
2	X	

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

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 K GÓMEZ MEJÍA

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

Neyve Flórez Barrios

Vo.Bo. Neyve Flórez Barrios
Coord. Grupo de Medicamentos Insumos y Otros P