

	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	\$ 49.558.333	VALOR A PAGAR	\$ 5.947.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 43.611.333	VALOR PAGADO	23.788.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 4)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(23 de abril al 22 de mayo)
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	20455704552

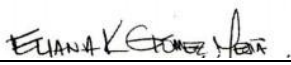
2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO					
(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)					
En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las 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:	78850276			
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	ABRIL	2026-05-04	297400	COMPENSAR
PENSIÓN	ABRIL	2026-05-04	380700	PROTECCION
ARL	ABRIL	2026-05-04	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)				
☐ En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: ☐				
☐ 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. ☐ ☐ 3. 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	5	27

	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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78850276	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$690.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	297.400	0		0		0	0	0	0	297.400	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	380.700		0	0	0	0	0	0		380.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		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.	
						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
		78850276	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	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	Sub-ipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonera	INS	RET	TUE	TAF	TAP	UPP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	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	Clase de Riesgo	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			N																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

	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:	2026/04/23	HASTA: 2026/05/22
PAGO NÚMERO:	4	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.	Durante el periodo contractual correspondiente se realizó previo a la sustanciación, la revisión de los expedientes: 201613936 201613033 201614395 201614105 201614567 201613056 201614394	N/A
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	Durante el periodo contractual correspondiente fueron sustanciados los siguientes actos administrativos a saber:	Evidencias en el aplicativo de la DRS.

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

	inspección, vigilancia y control del Invima, atendiendo las directrices y lineamientos jurídicos fijados por la misma.	Calificaciones: 201613033 201613056 201614394 Inicios y traslados: 201614567 Abstenciones: 201613936 201614105 Pruebas 201614395	
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 23/04/2026 al 22/05/2026 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 23/04/2026 al 22/05/2026 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	Durante el periodo contractual 23/04/2026 al 22/05/2026, fue descargado, analizado y archivado del sistema de correspondencia los siguientes escritos presentados por los investigados en los	Evidencias sistema sesuite

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

	aplicación de la normatividad vigente.	siguientes procesos: 201614394, 201613224 y 201613056.	
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 23/04/2026 al 22/05/2026, me fue solicitado la elaboración de un insumo para capacitación CURSO PROCESO ADMINISTRATIVO PARA ESAP. En tal sentido, en el escrito de los temas a mi cargo se integraron al insumo presentado jurisprudencias relacionadas con el proceso administrativo sancionatorio.	Correo enviado el 20/05/2026. ..\..\Capacitacion a ESAP\Curso ESAP
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 23/04/2026 al 22/05/2026 no se me designó solicitud de apoyo, en la construcción de lineamientos.	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	Durante el periodo contractual del 23/04/2026 al 22/05/2026 se asistió a las siguientes reuniones virtuales convocadas por la Coordinadora del Grupo de Medicamentos:	N/A

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

	del grupo, atendiendo de manera oportuna las solicitudes y compromisos que se deriven de estos.	Reunión Grupo de Medicamentos 28/04/2026. De 2:30 p.m. a 3:00 p.m. Entrenamiento nueva funcionalidad sesuite 29/04/20026. 29/04/2026. De 9:00 a.m. 11:00 a.m. Reunión Grupo de medicamentos “Análisis de Actas y Formulación de Cargos”. Martes 12/5/2026 de 9 a.m. a 11:00 a.m.	3. MEDICAMENTOS
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 23/04/2026 al 22/05/20026.	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 23/04/2026 al 22/05/2026 no se me designó solicitud de apoyo, en la construcción 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.	Se tienden las consultas que son realizadas de forma verbal.	N/A
14.	Revisar y analizar las proyecciones de actos administrativos de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.	Durante el periodo contractual 23/04/2026 al 22/05/2026, se realizó la gestión de filtro de los actos administrativos proyectados por el Grupo de Recursos: 201607231 201612349	Evidencias carpeta compartida grupo de filtros

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

		201612619 201613412 201612922 201612371 201613671	
15.	Emitir las correcciones necesarias de los actos administrativos de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.	Durante el periodo contractual 23/04/2026 al 22/05/2026, se efectuaron correcciones solicitadas por la Coordinadora: 201613033. En la revisión del grupo de filtros de las proyecciones a mi cargo no me fue solicitado ajustar proyecciones de actos administrativos.	Evidencias en el sistema sanciona.
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.	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.	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 ABRIL DEL AÑO 2026.

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

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

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)
4	5'947.000	2.378.800	30	\$690.600	78850276	MI PLANILLA

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$67.399.333
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$23.788.000
Saldo del contrato	\$43.611.333

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
4	X	

Atentamente,

Luz Angela Patiño
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

Neyve Flórez Barrios

Vo.Bo. Neyve Flórez Barrios
Sustanciación de Procesos en el Grupo de
Procesos Sancionatorios de Medicamentos Insumos y Otros P

Recibí a satisfacción:

ELIANA KATHERINE GÓMEZ

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