Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-06-23, 09:51:44 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2026
Empresa	LILIAN IVON ARIZA PATIÑO
CEDULA CIUDADANIA	CC 52692815
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1083019714
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	416588467
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 747.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 380.800	$ 5.600
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 297.500	$ 4.400
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 58.000	$ 900
		SubTotales:		$ 736.300	$ 10.900
		Total a Pagar:			$ 747.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL
invima	**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	LILIAN IVON ARIZA PATIÑO	**NIT/ CC No.**	52692815
CORREO ELECTRÓNICO	larizap@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3124357879
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión	**(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)**	
No. CONTRATO	**198 DE 2026**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**10 MESES- 18/11/2026**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES AL GRUPO DE APOYO A LAS SALAS ESPECIALIZADAS DE LA COMISIÓN REVISORA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INVIMA, PREEVALUANDO LAS SOLICITUDES DE NUEVOS TRÁMITES O MODIFICACIONES DE SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS MEDICAMENTOS DE SÍINTESIS QUÍMICA Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS, REALIZANDO LOS ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN FARMACOLÓGICA APORTADA Y EN LOS CASOS QUE SE REQUIERA REALIZAR EL AGENDAMIENTO DE LOS TRÁMITES ASOCIADOS A LAS SOLICITUDES PARA SER PRESENTADAS ENLA COMISIÓN, CON EL FIN DE FORTALECER LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS ORIENTADOS AL ASEGURAMIENTO SANITARIO.		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2026-01-19**	**FECHA DE INCIO**	**2026-01-20**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2026-11-19**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 59.470.000**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 41.629.000**	**VALOR A PAGAR**	**$ 5.947.000**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 35.682.000**	**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**	**20 de abril de 2026 a 19 de mayo de 2026.**
BANCO	**Bancolombia**	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros	**No DE CUENTA**	**17221457153**

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	N/A	**Ingreso a Almacén**	N/A	
SGSSI	SI	**Documentos a cargo**	N/A	
Carné	N/A	**Otros. Cuales?**	N/A	

indique las observaciones respectivas

4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA	**1083019714**

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	**Mayo**	**2026-06-23**	**$ 297.500,00**	**Sanitas**
PENSIÓN	**Mayo**	**2026-06-23**	**$ 380.800,00**	**Porvenir**
ARL	**Mayo**	**2026-06-23**	**$ 58.000,00**	**SURA**

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación 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 deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

□

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 Interventoria 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	6	24

Gloria Cecilia Peñuela S

GLORIA CECILIA PEÑUELA

COORDINADORA DEL GRUPO DE APOYO DE SALAS ESPECIALIZADA DE LA COMISION REVISORA-DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS.

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
Nombre	
Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	*(No. de contrato y año)* 198 de 2026			
CONTRATISTA:	Lilian Ivon Ariza Patiño		**NIT / C.C No. :**	52692815
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES AL GRUPO DE APOYO A LAS SALAS ESPECIALIZADAS DE LA COMISIÓN REVISORA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INVIMA, PREEVALUANDO LAS SOLICITUDES DE NUEVOS TRÁMITES O MODIFICACIONES DE SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS MEDICAMENTOS DE SÍINTESIS QUÍMICA Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS, REALIZANDO LOS ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN FARMACOLÓGICA APORTADA Y EN LOS CASOS QUE SE REQUIERA REALIZAR EL AGENDAMIENTO DE LOS TRÁMITES ASOCIADOS A LAS SOLICITUDES PARA SER PRESENTADAS ENLA COMISIÓN, CON EL FIN DE FORTALECER LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS ORIENTADOS AL ASEGURAMIENTO SANITARIO.				
VALOR DEL CONTRATO	59.470.000			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2026-01-19**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	10 MESES
FECHA DE INICIO:	**2026-01-20**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2026-11-19**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2026-04-20**	**HASTA:**	**2023-05-19**
PAGO NÚMERO:	**4**		**DEPENDENCIA:**	Dirección de medicamentos y productos biológicos.
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Gloria Cecilia Peñuela COORDINADORA DEL GRUPO DE APOYO DE SALAS ESPECIALIZADA DE LA COMISION REVISORA DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS.			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Cumplir con todos los planes de trabajo que se establezcan por la supervisión durante toda la ejecución del contrato.	Estudio de casos de medicamentos vitales no disponibles y desarrollo de	Plan de trabajo en línea

		las tareas específicas del área	
2	Cumplir el plan de trabajo establecido o aprobado por la supervisión para cada mes de ejecución del contrato, entregando el estudio de la información farmacológica y/o realizando agendamientos de trámites para la modificación de la información de Seguridad y Eficacia de los Medicamentos de síntesis química y/o productos biológicos y/o suplementos dietarios, conforme la solicitud del titular.	Tareas específicas del grupo de MVND, donde se desarrollaron casos específicos registrados en el plan de trabajo.	Plan de trabajo en línea.
3	Proyectar los actos administrativos y/o documentos técnicos que sean necesarios para atender las solicitudes presentadas por los titulares de los registros sanitarios. Estos deben ser entregados de manera oportuna y en alineación con los planes de trabajo establecidos	20261069786 20261103797 20261080876 20261069486 20261080848 20261088493 20261087854 20261088467 20261087913 20261094655 RA 20261028650 20261084525 RA 20261054308 20261086147 RA 20261050860 20261088409	Plan de trabajo en línea

		RA 20261020929 RA 20261043846 RA 20261016642 RA 20261028084 20261091132 20261094891 RA 20261021389 20261098846 RA 20261064631 20261094828 20261100578 20261101867 20261106403 RA 20261060692 20261104344 20261118471 20261106201 20261114724 RA 20261049125 RA 20261054655 RA 20261054321 20261123164 20261123241 20261123648 20261125168 20261127629	

		20261123698 20261116143 20261130508 20261133485 20261136586 20261129332 20261129545 20261133913 RA 20261008685 20261125433 20261143634 RA 20261061121 20261145574 RA 20261027098 RA 20261038777 RA 20261064920 RA 20261073645 RA 20261053169 Adicional 2 sesiones de radicaciones de continuidades.	
4	Alimentar las bases de datos y listados de las diferentes solicitudes de Registros Sanitarios de Síntesis Química, Productos Biológicos	Según tramites que lo requiera se ha venido llenando y diligenciando las bases en que se almacenan los casos y procesos asignados.	Según lo requerido en plan de trabajo. Share point en línea.
5	Aplicar los procesos, procedimientos y formatos del Sistema de Gestión de Calidad y consultarlos	Se realiza según se van desarrollando las actividades asignadas.	Cada actividad asignada en el plan de trabajo.

	permanentemente, asimismo generar recomendaciones identificando los apartes que deben ser ajustados cuando se presenten cambios normativos que tengan impacto en el desarrollo de los estudios asignados.		
6	Asistir a comités, reuniones y demás espacios que se convoquen por la supervisión. La supervisión informará si la asistencia es presencial o virtual**.**	Se ha asistido a las capacitaciones y actividades asignadas.	Diligenciamiento de formatos de asistencia.

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
2.				

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.

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	5947000	2.380.000	30	736.300	1083019714	Simple

5. BALANCE FINANCIERO

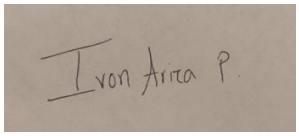
Valor total del contrato	59.470.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	23.788.000
Saldo del contrato	35.682.000

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
3	x	

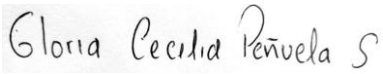
Nota: La publicación se hace posterior al diligenciamiento de los formatos y con anterioridad al trámite de pago, el supervisor verifica que el contratista cargue en la plataforma SECOP II los documentos en PDF con el nombre ***CTO-198 DE 2026-PAGO 4-LILIAN IVON ARIZA PATIÑO***.

Atentamente,



Firma
Lilian Ivon Ariza Patiño
Contratista: 3815
C.C. No. 52692815

Recibí a satisfacción:



Firma
Nombres y Apellidos
Cargo
Dependencia
Supervisor(a) Contrato 198 de 2026