





| | | | | | |
|---|--|-----------------------------|--|---------------------------|---|
|  | 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 | Marco Tulio Ayala Avila | | NIT/ CC No. | 80.224.457 | |
| CORREO ELECTRÓNICO | mavalaa@invima.gov.co | | TELÉFONO | 3106884571 | |
| 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 | 988 DE 2024 | | TERMINO DE EJECUCIÓN | 31/12/2024 | |
| OBJETO DEL CONTRATO | Prestar servicios profesionales, apoyando en la evaluación farmacéutica, insertos, agendamiento de las solicitudes de registros sanitarios, y tramites asociados de competencia de la dirección de medicamentos y productos biológicos del instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos - Invima | | | | |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 2024-11-14 | FECHA DE INICIO | 2024-11-15 | FECHA DE TERMINACIÓN | 2024-12-31 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 8.651.133 | SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO | \$ 3.129.133 | VALOR A PAGAR | \$ 3.129.133 |
| NUEVO SALDO DEL CONTRATO | \$ 0 | VALOR PAGADO | 8.651.133 | No. PAGO QUE SE CERTIFICA | (PAGO 2) |
| TIPO DE PAGO | FINAL | FACTURA / CUENTA N°. | 2 | PERIODO OBJETO DE PAGO | (15 de diciembre al 31 de diciembre del 2024) |
| BANCO | Bancolombia | TIPO DE CUENTA | Ahorros | No DE CUENTA | 048-390679-98 |
| 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 | NO | | |
| Pago Parafiscales | N/A | Ingreso a Almacén | NO | | |
| SGSSI | SI | Documentos a cargo | SI | | |
| Carné | SI | Otros. Cuales? | | | |
| indique las observaciones respectivas | | | | | |
| 4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL | | | | | |
| NÚMERO DE PLANILLA | 82646690 | | | | |
| ITEM | PERIODO DE PAGO | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO | ENTIDAD | |
| SALUD | 2024-12 | 2024-12-13 | \$ 276.100 | Sanitas EPS | |
| PENSIÓN | 2024-12 | 2024-12-13 | \$ 353.500 | Proteccion | |
| ARL | 2024-12 | 2024-12-13 | \$ 11.600 | 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 | | |
| | 2024 | 12 | 31 | | |
|  | Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal | | | | |
| | Nombre | | | | |
| | Fecha de revisado: | | AAAA-MM-DD | | |
| MARIA VICTORIA URREA DUQUE Coordinadora Grupo de Publicidad Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos | 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 INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA | | |
| | Código: GAD-GCT-FM9 | Versión: 01 | Fecha de emisión: 2022/02/01 |

| 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO | | | |
|---------------------------------|--|--------------------------------|--|
| No. CONTRATO | 988 DE 2024 | | |
| CONTRATISTA: | Marco Tulio Ayala Ávila | NIT / C.C No. : | 80.224.457 |
| OBJETO CONTRACTUAL: | Prestar servicios profesionales, apoyando en la evaluación farmacéutica, insertos, agendamiento de las solicitudes de registros sanitarios, y tramites asociados de competencia de la dirección de medicamentos y productos biológicos del instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos - Invima | | |
| VALOR DEL CONTRATO | \$ 8.651.133 | | |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN: | 2024-11-14 | PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS | |
| FECHA DE INICIO: | 2024-11-15 | FECHA DE TERMINACIÓN: | 2024-12-31 |
| FECHA PERIODO DE PAGO. | DE: 2024-12-15 | HASTA: | 2024-12-31 |
| PAGO NÚMERO: | 2 | DEPENDENCIA: | Grupo de Publicidad – Dirección de Medicamentos y productos Biológicos |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO: | María Victoria Urrea Duque | | |

| 2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES | | | |
|-------------------------------|--|--|---|
| No. | OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACCIONES REALIZADAS | EVIDENCIAS |
| 1 | Elaboración, edición o proyección de documentación técnica de apoyo al grupo | Se realizó una propuesta para levantamiento del curso en línea de publicidad, dirigido especialmente a la industria farmacéutica en relación con la resolución 1896 | Propuesta de curso de publicidad e-learning |
| | | Realización de revisión de concepto técnico acerca de proclamas de Loratadin (clarytine) | Análisis técnico caso Clarytine.docx |
| 2 | Revisión de información: contrato de monitoreo | Se realizó revisión de piezas captadas por la empresa de contrato de monitoreo de medios, para verificar la calidad del material captado y hacer su posterior evaluación | 7 ENTREGA - FINAL |
| 3 | Evaluación de piezas en el aplicativo publimed | Se hace revisión de casos asignados en el aplicativo publimed. Relacionado con medicamentos con riesgo alto | Evaluación publimed.xlsx |
| | | Elaboración de oficio dirigido al laboratorio GENOMA LAB con respecto de incumplimientos de productos XRAY DOL y GENOPRAZOL | SOPORTE DE RECTIFICACION XRAYDOL.docx |

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

| | | | |
|---|--|--|--|
| 4 | Participación en comité de suplementos dietarios | Se realiza comité #3 del mes de diciembre, relacionado con suplementos dietarios | 3. ACTA 4873 DEL 19 DE DICIEMBRE DEL 2024, S-D.xlsx |
| | | Respuesta a Denuncia sobre producto fluimucil | Traslado SIC Fluimucil RAD 20241323115 |
| 5 | Respuesta a correspondencias | Respuesta a PQRS sobre reporte de publicidad de medicamentos, dispositivos, alimentos, suplementos | RAD 20241325900 PQRS.docx |
| | | Respuesta a denuncia sobre IMMUNOCAL junto con traslados | 20241307785 Denuncia Inmunocal |
| | | Respuesta a correspondencia interna sobre denuncia PROCAPS | 20243021805 Comunicacion interna Denuncia 20241303129 EZOLIUM 20 MG.docx |

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. | | | AAAA-MM-DD | AAAA-MM-DD |
| | | | AAAA-MM-DD | AAAA-MM-DD |


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 **diciembre** del año **2024**.

| 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 | \$5.522.000 | \$2.208.800 | 30 | \$641.200 | 82646690 | MIPLANILLA |

5. BALANCE FINANCIERO

| | |
|--------------------------|--------------|
| Valor total del contrato | \$ 8.651.133 |
|--------------------------|--------------|

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

| | |
|--|--------------|
| Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual). | \$ 8.651.133 |
| Saldo del contrato | \$ 0 |

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 | X | |
| 2 | X | |

Atentamente,



Firma
Marco Tulio Ayala Ávila
Contratista
C.C. No. 80.224.457

Recibí a satisfacción:



MARÍA VICTORIA URREA DUQUE
Coordinadora Grupo de Publicidad
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisora Contrato 988 de 2024

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|-------------------------|--------|---------------------|--------------------|-------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 80224457 | MARCO TULIO AYALA AVILA | | Cra 50A # 174B - 67 | 3106884571 | marcoayalav@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 | |
| 2024-12 | 2024-12 | I | 13/12/2024 | 82646690 | \$641.200 | |

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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 276.100 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 276.100 | 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 | |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 353.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 353.500 | 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 | 11.600 | | | | 11.600 | 0 | 0 | 11.600 | | | 116 | 11.600 | 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 | 276.100 | 276.100 |
| Pensión | 1 | 353.500 | 353.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 11.600 | 11.600 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 641.200 | 641.200 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|-------------------------|--------|---------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 80224457 | MARCO TULIO AYALA AVILA | | Cra 50A # 174B - 67 | 3106884571 | marcoayalav@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) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | | |
| | | | | | EMPLADOS | UPC | |
| | | | | | 1 | 0 | |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-12 | 2024-12 | I | 13/12/2024 | 82646690 | \$641.200 | | |

| DETALLE POR COTIZANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-----------------------|-------------------------|-----------|---------|-----------|------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|------|-------|-----|------------|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | PENSIÓN | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Colom. exonerado | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE | MA | MA | ASAP | 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 | 80224457 | AYALA AVILA MARCO TULIO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 2.208.800 | 353.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.208.800 | 276.100 | 14-23 | 2.208.800 | 1 | 11.600 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---------------------------------|---|------------------------------|--|
| No. CONTRATO: | 988 de 2024 | | |
| CONTRATISTA: | Marco Tulio Ayala Ávila | NIT / CC No.: | 80.224.457 |
| OBJETO CONTRACTUAL: | Prestar servicios profesionales, apoyando en la evaluación farmacéutica, insertos, agendamiento de las solicitudes de registros sanitarios, y tramites asociados de competencia de la dirección de medicamentos y productos biológicos del instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos – Invima. | | |
| VALOR DEL CONTRATO | \$ 8.651.133 | | |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN: | 2024-11-14 | PLAZO DE EJECUCIÓN: | 2024-12-31 |
| FECHA DE INICIO: | 2024-11-15 | FECHA DE TERMINACIÓN: | 2024-12-31 |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO: | MARIA VICTORIA URREA DUQUE | DEPENDENCIA: | DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS |

2. SUSPENSIONES

| ACTA | FECHA | PLAZO | JUSTIFICACIÓN |
|------|------------|-------|---------------|
| | AAAA-MM-DD | | |
| | AAAA-MM-DD | | |
| | AAAA-MM-DD | | |

3. PRÓRROGAS

| ACTA | FECHA | PLAZO | JUSTIFICACIÓN |
|------|------------|-------|---------------|
| | AAAA-MM-DD | | |
| | AAAA-MM-DD | | |
| | AAAA-MM-DD | | |

4. ADICIONES

| ACTA | FECHA | VALOR | JUSTIFICACIÓN |
|------|------------|-------|---------------|
| | AAAA-MM-DD | | |
| | AAAA-MM-DD | | |
| | AAAA-MM-DD | | |

5. GARANTÍA

| | | | |
|--------------------|--------------------|----------------------|--|
| ASEGURADORA | Seguros del estado | No. de póliza | 21-44-101455900 15 de noviembre del 2024 |
|--------------------|--------------------|----------------------|--|

| AMPAROS | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA | |
|---------------------------|-----------------|------------|------------|
| | | DESDE | HASTA |
| Cumplimiento del contrato | \$ 1.730.226,60 | 2024-11-14 | 2025-06-30 |
| Calidad del servicio | \$ 2.595.339,90 | 2024-11-14 | 2025-06-30 |
| | | AAAA-MM-DD | AAAA-MM-DD |



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

6. SANCIONES

SI _____

NO X

(INDICAR LAS APLICADAS AL CONTRATO EN CASO AFIRMATIVO)

7. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRALSI X

NO _____

8. BALANCE FINANCIERO

| CONCEPTO | VALOR CONTRATO |
|---|----------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 8.651.133 |
| ADICIONES | 0 |
| MODIFICACIONES | 0 |
| SUBTOTAL | \$ 8.651.133 |
| VALOR EJECUTADO | \$ 8.651.133 |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA | 0 |
| SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD/SALDO A LIBERAR | 0 |

9. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

| No. | OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICA | ACTIVIDAD/ PRODUCTO DESARROLLADO EN CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN |
|-----|---|---|
| 1 | Participar en las sesiones de comité de publicidad, a las cuales sea convocado y considerando su formación académica, experiencia y con base en la normatividad aplicable, emitir su opinión respecto de las publicidades sometidas a estudio ante dicho comité | 4865 - 21/11/2024: 20241291156 - 20241230861 - 20241230884 - 20241230877 - 20241296102 - 20241296112 - 20241296124 - 20241296129 - 20241296139 - 20241296146 - 20221240708 - 4866 - 26/11/2024: 20241296825 - 20241296826 - 20241296828 - 20241296829 - 20241296830 - 20241296831 - 20241296834 - 20241296835 - 20241296841 - 20241296846 - 20241296850 - 20241296852 - 20241298577 - 20241298599 - 20241298607 - 20241298636 - 20241298658 - 20241182415 - 20241298874 - 20241188819 - 20241182416 - 20241299117 - 20241299130 - 20241301941 - 20241301951 - 20241301958 - 20241301971 - 20241046548 4869 - 03/12/2024: 20241266635 - 20241267891 - 20241264818 - 20241267897 - 20241267903 - 20241267907 - 20241213309 - 20241249638 - 20241266652 - 20241266658 - 20241267881 - 20241264795 - 20241310742 - 4872 - 13/12/2024: 20241304243 - 20241149460 - 20241259013 - 20241259018 - |

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

| | | |
|---|--|--|
| | | 20241259016 - 20241313515 – 20241314388 – 20241316479 – 20241316485 – 20241316487 – 20241316493 – 20241316539 – 2024124128. 4873 – 19/12/2024: 20241318077 – 20241318079 – 20241318082 – 20241320528- 20241320630- 20241321793- 20241321873- 20241187492- 20241192049 - 20241188830 |
| 2 | Participar en atención y orientación a usuarios solicitantes de temas relacionados con actividades publicitarias enmarcadas dentro de la normatividad | <ul style="list-style-type: none"> • Miércoles, 27 de noviembre 02:00 p.m. – 02:30 p.m. Publicidad - Ana Catalina Camacho Reyes • Publicidad - Laboratorios Gerco S.A.S miércoles, 27 de noviembre 02:30 p.m. – 03:00 p.m • Publicidad - Diana Bermúdez lunes, 9 de diciembre 02:00 p.m. – 02:30 p.m. • Publicidad - Juan José Barragán lunes, 9 de diciembre 02:30 p.m. – 03:00 p.m. – • Publicidad - Heel Colombia Ltda jueves, 12 de diciembre 02:30 p.m. – 03:00 p.m. – • Publicidad - Amway Colombia jueves, 12 de diciembre 03:30 p.m. – 04:00 p.m. - |
| 3 | Participación en reuniones del grupo de publicidad dentro del mismo equipo o frente a la industria farmacéutica. Incluye capacitación por parte de aspectos relacionados con el entrenamiento en el cargo. | <ul style="list-style-type: none"> • Mesa Técnica con la Industria Publicidad_ Grupo aspectos técnicos Medicamentos Rx viernes, 6 de diciembre 01:30 p.m. – 03:30 p.m – Capacitación • caso Sesuit martes, 10 de diciembre 02:00 p.m. – 03:00 p.m • ASIGNACION PLAN DE TRABAJO POR EMPRESA REPORTES MUY ALTO RIESGO jueves, 26 de diciembre 02:00 p.m. – 03:00 p.m. |
| 4 | Apoyo de conceptos técnicos al grupo de publicidad y a la dirección de medicamentos y productos biológicos | <ul style="list-style-type: none"> • Realización de respuesta técnica a uso adecuado de sueros de rehidratación oral (Respuesta técnica electrolit.docx) • Argumentación de respuesta técnica a solicitud de sueros de rehidratación oral a PQRS de usuario por correo electrónico remitido respectivamente a la coordinación del grupo (Respuesta correo electrolit.docx) • Elaboración de concepto de vademécum vs portafolio de productos (vademecum definicion.docx) • Análisis sobre uso adecuado de antihistamínicos de segunda generación, caso puntual marca Clarytine. (Análisis técnico caso Clarytine.docx) |
| 5 | Respuesta a correspondencia relacionada con: solicitudes, requerimientos, PQRS, denuncias | <ul style="list-style-type: none"> • 20241309336: Derecho de petición • 20241323115: Traslado SIC – Fluimiucil |



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

| | | |
|---|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">• 20241325900: Derecho de petición, información publicitaria Coaspharma• 20241307785: Denuncia Immunocal• 20241303129: Comunicación interna. Denuncia de publicidad del producto EZOLIUM® Laboratorio Procaps |
| 6 | Realización de documentos, informes apoyando la gestión del grupo. Solicitados previamente por la coordinación. | <ul style="list-style-type: none">• Informe relacionado con encuesta realizada a la industria como plan piloto de implementación de aplicativo publimed (informe de encuestas con la industria.docx)• Se realiza ajuste de cuadro de asignación de funciones de evaluación de publicidad según laboratorio y colaborador. |
| 7 | Propuesta sobre curso modalidad E-Learning Publicidad de medicamentos | Se realiza informe tipo propuesta, relacionada con la puesta en marcha de un curso tipo E-Learning sobre publicidad de medicamentos, enfocado tanto para la industria farmacéutica como los potenciales usuarios en el mercado. (Propuesta curso invima publicidad.docx) |
| 8 | Revisión de material remitido desde monitoreo de medios | Se realizó revisión de piezas captadas por la empresa de contrato de monitoreo de medios, para verificar la calidad del material captado y hacer su posterior evaluación: 7 ENTREGA - FINAL |
| 9 | Se hace revisión de casos asignados en el aplicativo publimed. Relacionado con medicamentos con riesgo alto. Se hace la evaluación respectiva en la plataforma. | ID PUBLIMED: 2024000679 – 2024000680 – 2024000682 - 2024000684 – 2024000685 - 2024000691- 2024000687 – 2024000689 – 2024000692 – 2024000699 – 2024000702 – 2024000706 - 2024000708 – 2024000711 – 2024000713 - 2024000715 - 2024000716- 2024000717 - 2024000718- 2024000719 – 2024000720 – 2024000721 – 2024000722 – 2024000723 – 2024000724 – 2024000725 – 2024000726 – 2024000727 - 2024000728 – 2024000729 – 2024000730 – 2024000731 – 2024000732 – 2024000733 – 2024000734 – 2024000735 – 2024000736 – 2024000737 - 2024000738 – 2024000826 – 2024000906 – 2024000909 – 2024000910 – 2024001191 – 2024001570 – 2024001709 – 2024001710 – 2024002029 – 2024002031 – 2024002472 – 2024002971 – 2024003088 – 2024003089 – 2024003093 – 2024003393 – 2024003404 – 2024003481 – 2024003482 – 2024003483 – 2024003499 – 2024003500 – 2024004046 – 2024004047 – 2024004056 – 2024004297 – 2024004363 – 2024004474 – 2024004706 – 2024004812 – 2024005105 – 2024005106 – 2024005478 – 2024005479 – 2024005480 – 2024005481 – 2024005839 – 2024005840 – 2024005843 – 2024005892 – 2024006074 – |



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

| | | |
|--|--|--|
| | | 2024006075 – 2024006076 – 2024006147 – 2024006258 – 2024006261 – 2024006262 – 2024006264 – 2024006271 – 2024006353 – 2024006354 – 2024006721 – 2024006835 – 2024006856 - 2024006902 – 2024007025 – 2024007147 – 2024007190 – 2024007486 – 2024007522 – 2024007584 – 2024007581 – 2024007644 – 2024008153 - 2024008371 – 2024008531 – 2024008761 – 2024008858 – 2024009034 – 2024009232 – 2024009397 – 2024009610 - 2024010048 - 2024010488 – 2024011131 – 2024011132. |
|--|--|--|

10. OBSERVACIONES ADICIONALES (SI APLICA)

N/A

11. GRADO SATISFACCIÓN DE LA ENTIDADEXCELENTE X BUENO _____ REGULAR _____ MALO _____

(DEBE COINCIDIR CON EL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE PROVEEDORES
FORMATO GAD-GCT-FM8)

12. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORMES

Se relacionan todos las certificaciones de cumplimiento para pago e informe de supervisión **GAD-GCT-FM24**, Informe de actividades del contratista **GAD-GCT-FM9**, soportes correspondientes, incluyendo el informe final.

| NÚMERO DE PAGO QUE CERTIFICA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES | PUBLICACIÓN EN SECOP II | |
|--|----------------------------|----|
| | SI | NO |
| 1 | X | |
| 2 | X | |

Nota 1: Conforme a lo anterior y de acuerdo al subnumeral 10 del numeral 14.2.2.2. ACTIVIDADES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO¹ del manual supervisión e interventoría, el supervisor del contrato declara bajo la gravedad de juramento que los informes de supervisión y certificados de

¹ 10. Radicar todos los documentos requeridos de tal manera que se cumpla con los pagos programados al contratista

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

Código: GAD-GCT-FM14

Versión: 02

Fecha de emisión: 2022-11-17

pagos derivados del contrato número **988** de **2024**, se encuentran publicados en su totalidad en la plataforma del Secop II y reposan en el expediente contractual físico en custodia del Grupo de Gestión Contractual.

Por lo anterior, en este estado con el presente informe se autoriza al Grupo de Gestión Contractual proceder al cierre del contrato número **988** de **2024** en la plataforma del Secop II y equivale para todos sus efectos con la terminación del negocio jurídico desarrollado, es de advertir que una vez cerrado el contrato no se permitirán modificaciones adiciones o publicaciones posteriores, como quiera que, este quedará inactivo.

Nota 2: En los casos de trámite contractual de cesión de contrato en tratándose del informe final del cedente no procederá la nota número 1, del presente formato, en razón a que, el contrato deberá continuar la ejecución inicialmente pacta por el contratista cesionario.

Para constancia de lo anterior, se firma en **Bogotá** a los **31 días** del mes **diciembre** de **2024**

Quien entrega**Nombre:** Marco Tulio Ayala Ávila**Cargo:** Médico Contratista

C.C: 80.224.457

Dependencia: Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos**Contrato:** 988 de 2024**SUPERVISOR DEL CONTRATO****MARIA VICTORIA URREA DUQUE****CARGO:** Profesional Especializado Con Asignación de Funciones de Coordinación del Grupo de Publicidad de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos**DEPENDENCIA:** Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos**SUPERVISOR CONTRATO:** 988 de 2024**Quien recibe**

| | | | | | |
|---|---|------------------------------|-------------|------------|----|
| NOMBRE DEL PROVEEDOR | MARCO TULIO AYALA AVILA | FECHA DE EVALUACIÓN | AAAA | MM | DD |
| | | | 2024 | 12 | 31 |
| NIT O C.C. No. | 80224457 | PERIODO EVALUADO (si aplica) | Desde Hasta | | |
| | | | 2024-11-15 | 2024-12-31 | |
| No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 988 14 NOVIEMBRE DE 2024 | | | | |
| FECHA ACTA DE INICIO | 2024-11-15 | | | | |
| CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR | marcoayalav@hotmail.com | | | | |
| DIRECCIÓN Y TELEFONO | Cra 50A # 174B - 67 Torre 4 apartamento 503 - 3106884571 | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES, APOYANDO EN LA EVALUACIÓN FARMACÉUTICA, INSERTOS, AGENDAMIENTO DE LAS SOLICITUDES DE REGISTROS SANITARIOS, Y TRÁMITES ASOCIADOS DE COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA. | | | | |

| SISTEMA DE Puntuación | NA | No aplica | 2 | Cumple parcialmente | |
|-----------------------|----|-----------|--------------------|---------------------|-------------------------|
| | | 0 | No cumple | 3 | Cumple plenamente |
| | | 1 | Cumple mínimamente | 4 | Supera las expectativas |

| | CALIF 0-4 | |
|---|--|---|
| CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO | Cumple con el objeto del contrato | 4 |
| | La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido | 4 |
| OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR | Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor | 4 |
| | Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades | 4 |
| CUMPLIMIENTO | Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes) | 4 |
| | Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios) | 4 |

EVALUACION DEL PROVEEDOR = $\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS (24)}}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES (24)}} \times 100 = \mathbf{100}$


| | |
|-----------|----------|
| EXCELENTE | 91 - 100 |
| BUENO | 71 - 90 |
| REGULAR | 50 - 70 |
| MALO | 0 - 49 |

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (6)

| | |
|--------------|------------------|
| CALIFICACION | EXCELENTE |
|--------------|------------------|

Relación de peticiones, quejas, reclamos, denuncias o sugerencias (PQRDS) que se presentaron en la ejecución del contrato:

Observaciones:


MARÍA VICTORIA URREA DUQUE
 COORDINADORA GRUPO DE PUBLICIDAD DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS
 Supervisora Contrato 832 de 2024

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Nota N° 1: Si el contrato es de ejecución instantánea (Contratos de Compraventa), se realizará una vez cumplida la obligación de entregar y se realizarán evaluaciones periódicas durante el periodo de la garantía si el supervisor lo estima conveniente.

Nota N° 2: Si son de tracto sucesivo (Prestación de Servicios o Suministro), se realizará cada vez que el proveedor presente la factura para pago.

Nota N° 3: Si son contratos de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo se realizará al finalizar el contrato.

Nota N° 4: En los casos que la evaluación arroje los resultados REGULAR Y MALO, el supervisor debe analizar si es procedente actuar como un incumplimiento en el contrato, de ser así, es necesario remitirse al 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.