


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	Tatiana Paola Ruiz Villadiego		NIT/ CC No.	1152443252	
CORREO ELECTRÓNICO	truzv@invima.gov.co		TELÉFONO	3105067246	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión				
No. CONTRATO	442 DE 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	300 DÍAS - 27 de noviembre de 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL GRUPO DE PUBLICIDAD DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTO Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS, APOYANDO LA REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PUBLICIDADES DE LOS PRODUCTOS POSTCOMERCIALIZADOS DE MEDICAMENTOS, MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS Y FITOTERAPÉUTICOS, EN EL MARCO DEL CONTROL PREVIO Y POSTERIOR QUE LE CORRESPONDE REALIZAR AL INVIMA.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-28	FECHA DE INICIO	2026-01-28	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-11-27
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	(28 de abril al 27 de mayo del 2026)
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	00700021483
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	NO		
SGSSI	SI	Documentos a cargo	NO		
Carné	NO	Otros. Cuales?	N/A		
Indique las observaciones respectivas					
4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	1081566409				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	28-04-2026 al 27-05-2026	2026-05-21	297.400	SURA	
PENSIÓN	28-04-206 al 27-05-2026	2026-05-21	380.700	PROTECCIÓN	
ARL	28-04-206 al 27-05-2026	2026-05-21	12.500	POSITIVA DE SEGUROS	
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: <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
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. <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"/>					
<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	
		2026	5	27	
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
JULIET PAOLA SIERRA OROZCO COORDINADORA GRUPO DE PUBLICIDAD		Consecutivo:			
<b>NOTA 1.</b> Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual. <b>NOTA 2.</b> 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.					



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-21, 11:15:38 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1081566409

Periodo Cotización: mayo de 2026

Periodo Servicio: mayo de 2026

Referencia pago (PIN): 8823895584

## PAGADO 21/05/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE


<b>Razón Social</b>	TATIANA PAOLA RUIZ VILLADIEGO		
<b>Documento</b>	CC1152443252	<b>Dirección</b>	DG 74C #32 A - 34
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3105067246
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	MEDELLIN	<b>Departamento</b>	ANTIOQUIA
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	POSITIVA DE SEGUROS

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGL	UMC	AVP	ICP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total			
CC 1152443252	TATIANA PAOLA RUIZ VILLADIEGO	59	00																0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 2.378.800	\$ 380.700	(EPS010) EPS SURA	\$ 2.378.800	\$ 297.400	0,522	\$ 2.378.800	\$ 12.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 690.600

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.378.800	\$ 2.378.800	\$ 2.378.800	\$ 0	\$ 380.700	\$ 297.400	\$ 12.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 690.600	\$ 0	\$ 690.600

	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>	442 DE 2026		
<b>CONTRATISTA:</b>	Tatiana Paola Ruiz Villadiego	<b>NIT / C.C No. :</b>	1152443252
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL GRUPO DE PUBLICIDAD DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTO Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS, APOYANDO LA REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PUBLICIDADES DE LOS PRODUCTOS POSTCOMERCIALIZADOS DE MEDICAMENTOS, MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS Y FITOTERAPÉUTICOS, EN EL MARCO DEL CONTROL PREVIO Y POSTERIOR QUE LE CORRESPONDE REALIZAR AL INVIMA.		
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	\$ 59.470.000		
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	2026-01-28	<b>PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS</b>	300 DÍAS - 27 de noviembre de 2026
<b>FECHA DE INICIO:</b>	2026-01-28	<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	2026-11-27
<b>FECHA PERIODO DE PAGO.</b>	<b>DE:</b> 2026-04-28	<b>HASTA:</b>	2026-05-27
<b>PAGO NÚMERO:</b>	CUATRO	<b>DEPENDENCIA:</b>	GRUPO DE PUBLICIDAD DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b>	JULIET PAOLA SIERRA OROZCO		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Cumplir con los lineamientos para participar en las sesiones del comité de publicidad, que le sea convocado por parte del supervisor, de conformidad con el plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato para evaluar y analizar las solicitudes de autorización previa de suplementos dietarios y emitir su concepto de conformidad con la normatividad vigente aplicable.	Asistencia a los 3 comités de publicidad programados en el mes de mayo 2026, los días 5 – 12 – 19.	Sesiones de comité grabadas en Teams donde se puede evidenciar la asistencia.
2	Proyectar los actos administrativos,	Actas FIES realizadas en base a la decisión tomada	Actas FIES

**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

	<b>incluyendo los fundamentos técnicos o jurídicos aplicables desde el área de su conocimiento, en las evaluaciones de las solicitudes de autorización de publicidad previa de suplementos dietarios; de acuerdo al plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.</b>	<b>en los comités para autorización previa de publicidad de suplementos dietarios.</b>	
<b>3</b>	<b>Apoyar en la revisión, evaluación y emisión de conceptos de las publicidades según el enfoque de riesgo de los medicamentos, productos Fitoterapéuticos y medicamentos Homeopáticos, reportadas en la herramienta publimed y que le sean asignados por el supervisor del contrato en el plan de trabajo correspondiente</b>	<b>Diligenciamiento en el aplicativo publimed de las piezas publicitarias de las cuales se ha recibido rectificación por parte del titular.</b>	<b>Aplicativo publimed – ID de piezas publicitarias con revisión finalizada tras rectificación por parte del titular.</b>
<b>4</b>	<b>Atender consultas que se eleven de manera presencial o a través de otros canales oficiales, que estén relacionadas con autorizaciones previas y/o de control posterior de publicidades de conformidad con el marco normativo vigente aplicable.</b>	<b>Orientación a usuarios - atendidas los miércoles en la mañana por Teams</b>	<b>Actas de atención y grabación de atenciones en Teams.</b>
<b>5</b>	<b>Realizar las comunicaciones correspondientes a traslados de los incumplimientos de la publicidad que se deriven de su estudio, a las diferentes dependencias conforme a su competencia, con fines de iniciar las acciones de Inspección, Vigilancia y Control en el marco del control posterior de la publicidad.</b>	<b>Oficio de requerimiento realizado a laboratorio Glenmark por denuncia asociada a incumplimiento en publicidad. Traslado a operaciones sanitarias por Denuncia con radicado 20261114843.</b>	<b>Oficios de requerimiento y traslados a otras dependencias cargados en el aplicativo SeSuite.</b>

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


6	<b>Prestar apoyo en el análisis y evaluación desde el área de su conocimiento a la información de los materiales publicitarios captados en los diferentes medios de comunicación y/o redes sociales, conforme a la normatividad vigente en la materia.</b>	<b>Entrega de actas y requerimiento asociados al análisis de los materiales publicitados captados en medios de comunicación al mes de diciembre 2025.</b>	<b>Envío de actas y oficio de requerimiento al laboratorio NATURAL FRESHLY.</b>
7	<b>Alimentar continuamente las bases de datos que establezca la entidad con la información derivada del control posterior y/o previo de la publicidad y que sean asignados por la Dirección de Medicamentos y Productos biológicos.</b>	<b>Diligenciamiento de actividades en el aplicativo Publimed y Excel con la información de las actas de control previo de publicidad</b>	<b>Diligenciamiento de actividades en publimed y Excel de actas de suplementos dietarios</b>
8	<b>Asistir y participar en comités, reuniones y demás espacios que se convoquen por la supervisión. La supervisión informará si la asistencia es presencial o virtual.</b>	<b>Asistencia a comités y reuniones asignadas</b>	<b>Grabaciones de Teams</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
2.			AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD
.....			AAAA-MM-DD	AAAA-MM-DD

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

**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)
Cuatro	5.947.000	2.378.800	30	690.600	1081566409	Simple

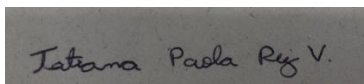
**5. BALANCE FINANCIERO**

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
CUATRO	x	

Atentamente,



**Firma**  
**Nombres y apellidos del contratista: Tatiana Paola Ruiz Villadiego**  
**Contratista**  
**C.C. No. 1152443252**

Recibí a satisfacción:



**JULIET PAOLA SIERRA OROZCO**  
**Cargo: COORDINADORA GRUPO DE PUBLICIDAD**  
**Dependencia DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS.**  
**Supervisor(a) Contrato 442 de 2026**