

	GESTIÓN CONTRACTUAL				
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN				
	Código: GCON-FOR15	Versión: 01		Fecha de emisión: 2026-06-01	
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	Tatiana Paola Ruiz Villadiego		NIT/ CC No.	1152443252	
CORREO ELECTRÓNICO	truizv@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	\$ 35.682.000	VALOR A PAGAR	\$ 5.947.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 29.735.000	VALOR PAGADO	29.735.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 5)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(28 de mayo al 27 de junio 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	1082207354				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	28-05-2026 al 27-06-2026	2026-06-26	297.400	SURA	
PENSIÓN	28-05-2026 al 27-06-2026	2026-06-26	380.700	PROTECCIÓN	
ARL	28-05-2026 al 27-06-2026	2026-06-26	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)					
☐ 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 periodo 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	
		2026	6	30	
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
JULIET PAOLA SIERRA OROZCO COORDINADORA GRUPO DE PUBLICIDAD DE LA 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.					

PAGADO 26/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	TATIANA PAOLA RUIZ VILLADIEGO		
Documento	CC1152443252	Dirección	DG 74C #32 A - 34
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3105067246
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	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	TAE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SIN	IGE	UMA	VAC	VAC	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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	\$ 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

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

	GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GCON-FOR7	Versión: 01	Fecha de emisión: 2026/06/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	442 DE 2026		
CONTRATISTA:	Tatiana Paola Ruiz Villadiego	NIT / C.C No. :	1152443252
OBJETO CONTRACTUAL:	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.		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 59.470.000		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2026-01-28	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	300 días – 27 de noviembre de 2026
FECHA DE INICIO:	2026-01-28	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-11-27
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2026-05-28	HASTA:	2026-06-27
PAGO NÚMERO:	CINCO	DEPENDENCIA:	
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	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 2 comités de publicidad programados en el mes de junio 2026, los días 2 – 9 – 16 - 23.	Sesiones de comité grabadas en Teams donde se puede evidenciar la asistencia.
2.	Proyectar los actos administrativos, 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	Actas FIES realizadas en base a la decisión tomada en los comités para autorización previa de publicidad de suplementos dietarios.	Actas FIES

	GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GCON-FOR7	Versión: 01	Fecha de emisión: 2026/06/01

	suplementos dietarios; de acuerdo al plan de trabajo asignado por el supervisor del contrato.		
3.	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	Diligenciamiento en el aplicativo Publimed de las piezas publicitarias asignadas para este mes y de las que se ha recibido rectificación por parte del titular. Asistencia técnica a compañeros para la evaluación de materiales publicitarios asignados.	Aplicativo Publimed – ID de piezas publicitarias con revisión finalizada tras rectificación por parte del titular. Evaluación de las piezas asignadas para este mes en el aplicativo Publimed y el Excel del plan de trabajo. Reuniones y mensajería en Teams.
4.	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.	Orientación a usuarios - atendidas los miércoles en la mañana por Teams	Actas de atención y grabación de atenciones en Teams.
5.	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.	Oficio de requerimiento realizado a laboratorio Opella por incumplimiento en publicidad. Traslado a GURI asociado a denuncia 20261165715. Traslado a operaciones sanitarias para visita a Gaseosas Lux.	Oficios de requerimiento y traslados a otras dependencias cargados en el aplicativo SeSuite.
6.	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,	Asistencia técnica para revisión de materiales publicitarias, dada a las compañeras a cargo de la captación de evidencias de publicidades.	Reuniones y mensajería en Teams

	GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GCON-FOR7	Versión: 01	Fecha de emisión: 2026/06/01

	conforme a la normatividad vigente en la materia.		
7.	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.	Diligenciamiento de actividades en el aplicativo Publimed y Excel con la información de las actas de control previo de publicidad	Diligenciamiento de actividades en publimed y Excel de actas de suplementos dietarios
8.	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.	Asistencia a: comités, asistencia técnica Secretaría de Cundinamarca y reuniones asignadas	Grabaciones de Teams

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 junio 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)
CINCO	5.947.000	2.378.800	30	690.600	1082207354	SIMPLE

	GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GCON-FOR7	Versión: 01	Fecha de emisión: 2026/06/01

5. BALANCE FINANCIERO

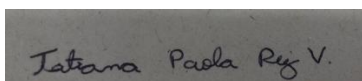
Valor total del contrato	\$ 59.470.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 29.735.000
Saldo del contrato	\$ 29.735.000

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
CINCO	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 PAGO N° XXX.

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