	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	*194 - 2023*			
CONTRATISTA:	*Sergio Alexander Cáceres Peñuela*		**NIT / C.C No. :**	*1014220942*
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA REALIZAR LOS ANÁLISIS DE LOS EVENTOS ADVERSOS POSCOMERCIALIZACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA, ALERTAS SANITARIAS, SEÑALES Y DEMÁS ASUNTOS COMPETENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA.			
VALOR DEL CONTRATO	VEINTIDÓS MILLONES OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($22’086.256).			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2023-01-28**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**120 DÍAS**
FECHA DE INICIO:	**2023-01-31**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2023-05-30**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2023-01-31**	**HASTA:**	**2023-02-28**
PAGO NÚMERO:	**1**		**DEPENDENCIA:**	**DMPB**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**WILLIAM SAZA LONDOÑO**			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Brindar apoyo especializado en el desarrollo de las actividades técnicas de socialización a usuarios en temas competencia de Farmacovigilancia y procesos de vigilancia post comercialización.	**Capacitaciones del Programa Nacional de Farmacovigilancia relacionadas al proceso de Educación Sanitaria**	Se realizó el material de capacitación y se dictó la misma para los referentes de farmacovigilancia de las IPS y actores de farmacovigilancia de los siguientes Entes Territoriales: • Departamento de Valle del Cauca, reporte de PRM y EAPV en VigiFlow®, virtual, 23/02/2023.
2	Analizar los casos asignados de eventos adversos asociados a medicamentos, productos fitoterapéuticos, homeopáticos, suplementos dietarios, productos biológicos y demás afines a su naturaleza.	**Revisión de casos modelo para análisis en capacitaciones del Programa Nacional de Farmacovigilancia**	Revisión de casos de análisis de EAPV para delinear lineamiento de entrega de proceso de reporte de Errores Programáticos al Ministerio de Salud el 24/02/2023.

3	Brindar acompañamiento a las actividades técnicas orientadas a fortalecer la implementación del programa nacional de farmacovigilancia en IPS e industria farmacéutica y demás actores involucrados.	**Visitas de seguimiento al programa nacional de farmacovigilancia a IPS e Industrias Farmacéuticas**	Se realizaron las visitas de seguimiento al PNFv a las siguientes IPS: • 21/02/2023 – IPS CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A., Valle del Cauca, Virtual. • 21/02/2023 – IPS CHRISTUS SINERGIA CLÍNICA PALMA REAL S.A.S.., Valle del Cauca, Virtual. • 22/02/2023 – IPS FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE, Valle del Cauca, Virtual. • 22/02/2023 – IPS E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ, Valle del Cauca, Virtual. Se realizaron las visitas de seguimiento al PNFv a las siguientes de las Industrias Farmacéuticas: • 27/02/2023 – VALENTECH PHARMA COLOMBIA S.A.S., Bogotá D.C., Presencial. • 28/02/2023 – ABBOTT LABORATORIES, Bogotá D.C., Presencial.
4	Realizar las actividades relacionadas con el cumplimiento de las metas POA de visitas de seguimiento, al programa Nacional de Farmacovigilancia en Laboratorios de Medicamentos, IPS y APB Farm.	**Preparación y realización de Asistencias Técnicas** **Planeación de actividades de educación sanitaria para el año 2023 y ejecución de indicadores.**	Se preparó y realizó Asistencia Técnica Virtual a la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca el 20/02/2023, en torno a la circular externa 3000-0526-2021 y 600-001058-2013. Realización del cronograma de planeación de asistencias técnicas, capacitaciones y visitas de seguimiento al programa nacional de farmacovigilancia en IPS e Industrias farmacéuticas para el 2023.
5	Analizar y revisar las alertas sanitarias teniendo en cuenta la información allegada por los usuarios, así como,	**Comunicación de alertas sanitarias encontradas y correspondencias relacionadas**	Comunicación en grupo de Microsoft Teams® sobre las alertas de productos sanitarios que se encuentran en la web.

	emitir concepto técnico especializado que se requiera.		
6	Analizar y revisar la información reportada mediante la plataforma de reporte VigiFlow para la emisión de señales de los productos competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.	**Revisión de reportes de eventos adversos y generación de sus estadísticas asociadas a peticiones de usuarios**	Se revisó la estadística de reportes de eventos adversos asociados a derecho de petición del 10/02/2023 para especialidades farmacéuticas de patologías huérfanas.
7	Proyectar respuesta a las peticiones, inquietudes y/o consultas realizadas por los usuarios, allegados mediante los distintos canales de comunicación dispuestos por el Instituto, con el fin de brindar orientación en temas relacionados con Farmacovigilancia y VigiFlow.	**Proyección y gestión logística para dar respuesta a la correspondencia asignada** **Atención a los Usuarios**	Se dio gestión de respuesta a correspondencias y consultas formuladas a través del correo reportefv@invima.gov.co los días 12/02/2023 (tres respuestas) y 20/12/2023 (una respuesta). Se dio gestión de respuesta a correspondencias y consultas formuladas a través del correo invimafv@invima.gov.co los días 20/12/2023 (una respuesta). Se dio soporte en la respuesta a los radicados de correspondencia o PQRS que se citaN a continuación: 20231008608 el 12/02/2023. 20231007125 el 12/02/2023. Se atendió y se hizo el acta para las citas de atención al usuario 28749 y 28747 del 07/02/2023.
8	Brindar apoyo en la gestión de las actualizaciones pertinentes de los sistemas de información como bases de datos, aplicativos y archivos necesarios para el desarrollo de las actividades del grupo de Farmacovigilancia.	**Realización de inducciones corporativas generales y particulares sobre los distintos procedimientos y procesos de la dependencia.**	Verificación de cumplimiento y certificación de curso de VigiFlow® para respuesta a correspondencia el 12/02/2023

9	Asistir y participar activamente de las reuniones y/o comités en materia de Farmacovigilancia que requieran el apoyo y concepto técnico especializado.	**Reuniones internas**	Se participó en las siguientes reuniones internas del grupo de farmacovigilancia • el 13/02/2023 - Aprobación Cronograma General Educación Sanitaria y Visitas 2023. • 14/02/2023 - PROCESOS DE EDUCACIÓN SANITARIA • 15/02/2023 - Reunión Grupo Farmacovigilancia • 24/02/2023 - Revisión visitas de Farmacovigilancia

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 ENERO Y FEBRERO del año 2023.

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	$ 1.160.000	$1.160.000	30	$345.300	1051282182	Simple
1	$ 5.521.564	$2.209.000	30	$641.500	1052996788	Simple

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 22.068.256 COP

Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 5.521.564 COP
Saldo del contrato	$ 16.546.692 COP

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	NA

Atentamente,

SERGIO ALEXANDER CÁCERES PEÑUELA
Contratista
C.C. No. 1.014.220.942 de Bogotá D.C.

Recibí a satisfacción:

Firma
WILLIAM SAZA LONDOÑO
Coordinador del Grupo de Farmacovigilancia
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisor Contrato 194 de 2023

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
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	**SERGIO ALEXANDER CÁCERES PEÑUELA**	**NIT/ CC No.**	1014220942
CORREO ELECTRÓNICO	scaceresp e@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3158757193
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	**194-2023**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**120**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA REALIZAR LOS ANÁLISIS DE LOS EVENTOS ADVERSOS POSCOMERCIALIZACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA, ALERTAS SANITARIAS, SEÑALES Y DEMÁS ASUNTOS COMPETENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA.**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**28/01/2023**	**FECHA DE INCIO**	**31/01/2023**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**30/05/2023**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 22.086.256,00**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 22.086.256,00**	**VALOR A PAGAR**	**$ 5.521.564,00**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 16.564.692,00**	**VALOR PAGADO**	**$ 5.521.564,00**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 1)**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**N/A**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(31 de enero al 28 de febrero del 2023)**
BANCO	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	**No DE CUENTA**	**.04895558139**

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)

Ninguna

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**	NO	
Carné	NO	**Otros. Cuales?**	N/A	

indique las observaciones respectivas

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

NÚMERO DE PLANILLA		**1051282182 / 1052996788**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**ENERO/FEBRERO**	**1/03/2023**	**$ 421.300,00**	**EPS017-ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO**
PENSIÓN	**ENERO/FEBRERO**	**1/03/2023**	**$ 441.900,00**	**25-14 COLPENSIONES**
ARL	**ENERO/FEBRERO**	**1/03/2023**	**$ 17.700,00**	**14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**

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

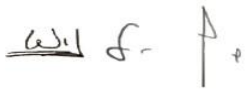
(El supervisor deberà realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

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**	
	2023	3	8	



Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal

Nombre	
Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
Consecutivo:	

WILLIAM SAZA LONDOÑO

Coordinador del Grupo de Farmacovigilancia

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.

3400 – 0188 – 23

Bogotá D.C., 07 de marzo de 2023

Doctor
WILLIAM SAZA LONDOÑO
Coordinador del Grupo de Farmacovigilancia
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
E.S.D.

REF: Certificación de cumplimiento del Contrato Prestación de Servicio N° 194-2023

Cordial saludo;

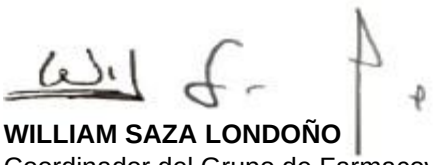
WILLIAM SAZA LONDOÑO con cédula de ciudadanía No. 80.882.038, en calidad de Coordinador del Grupo de Farmacovigilancia, conforme a lo establecido en la (s) cláusula (s) del Contrato de Prestación de Servicio N° 194 - 2023, y teniendo en cuenta que el contratista SERGIO ALEXANDER CÁCERES PEÑUELA identificado con cédula de ciudadanía No 1.014.220.942 entregó Informe de Ejecución de las actividades contractuales (soporte anexo a la presente certificación) con los siguientes resultados:

1. Cumplió con todas las obligaciones pactadas, en un cumplimiento de un porcentaje del 100%, en calidad, cantidad y oportunidad sobre las actividades asignadas en el periodo acorde con el objeto del contrato.
2. Presentó y ejecutó su Plan de Ejecución de las actividades contractuales, cumpliendo en su totalidad con las actividades asignadas para el periodo certificado.
3. Presentó y entregó copia de los recibos de pago o planilla de pago P.I.L.A, sobre el 40% del valor del contrato, con lo que se comprueba su cumplimiento.
4. No ha presentado novedades o incumplimientos a ninguna de las demás obligaciones contractuales.

Conforme a lo anterior, me permito solicitar se adelante el pago por valor de cinco millones quinientos veintiún mil quinientos sesenta y un pesos m/cte. ($ 5.521.561), correspondientes al PRIMER (01) pago del 2023, que comprende el periodo desde el 31 de enero hasta el 28 de febrero del año 2023.

Dada en Bogotá, a los 07 días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente,



WILLIAM SAZA LONDOÑO
Coordinador del Grupo de Farmacovigilancia

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

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	2023-03-01, 08:14:37 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2023
Empresa	SERGIO ALEXANDER CACERES PEÑUELA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1014220942
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1051282182
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1946027960
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 345.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 4.700
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 145.000	$ 3.700
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 6.100	$ 200
		SubTotales:		$ 336.700	$ 8.600
		Total a Pagar:			$ 345.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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!

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

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	2023-03-01, 08:24:48 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2023
Empresa	SERGIO ALEXANDER CACERES PEÑUELA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1014220942
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1052996788
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1946055688
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 641.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 353.600	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 276.300	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 11.600	$ 0
			SubTotales:	$ 641.500	$ 0
			Total a Pagar:		$ 641.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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!

DECLARACIÓN DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CALCULO DE RETENCIÓN A TITULO DE RENTA Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Bogotá D.C. 07 de marzo de 2023

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA
Ciudad

Yo, SERGIO ALEXANDER CÁCERES PEÑUELA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1014.220.942 con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y el artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

1. Pertenezco al Régimen Simple de Tributación - RST (Información de acuerdo a las responsabilidades encontradas en el RUT): SI (X) NO ( )

2. Estoy obligado(a) a declarar renta por el año inmediatamente anterior, en los términos definidos por la normatividad vigente. SI (X) NO ( )

3. En el año anterior o en el año en curso mis ingresos brutos totales provenientes de la actividad, **son inferiores** a 4,000 UVT. SI (X) NO ( )

*$152,016,000 con UVT ($38,004) año 2022 * $169,648,000 con UVT ($42,412) año 2023

4. Aportes a Seguridad Social (Ley 1955 de 2019 en su artículo 244, INGRESO BASE DE COTIZACIÓN -IBC DE LOS INDEPENDIENTES. Los trabajadores independientes con ingresos netos iguales o superiores a 1 salario mínimo legal mensual vigente que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del 40% del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del Impuesto al Valor Agregado (IVA)). por consiguiente

   4.1. Declaro que (marque con una X): SI (X) NO ( ) tengo más ingresos a parte del ingreso proveniente del INVIMA.

   4.2. Si en la pregunta anterior marcó SI, diligencie la siguiente información:

NO.	CONTRATANTE	VALOR MENSUAL
1.	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON	$ 1’800.000
2.		
3.		

5. Autorizo me sea aplicada una tarifa superior a la expresada en el artículo 383 del Estatuto tributario (Tarifa de Retención por Ingresos Laborales) SI ( ) NO (X);

   Favor indicar la tarifa ( )%

Si en numeral 5 marco SI diríjase a la firma, si respondió NO seguir con las preguntas de la 6 a la 9:

6. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí y ninguna otra persona está haciendo uso de este beneficio:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DOCUMENTO
NINGUNA			

   Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT ($1,357,184) por concepto de dependientes.

7. Soy pensionado SI ( ) NO (X), según resolución No._____.

8. Así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro, así:

8.1. Aportes voluntarios a pensión SI ( ) NO (X): (Diferente al aporte Obligatorio) anexo certificación[1].

8.2. Aporte cuenta AFC SI ( ) NO (X): Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta _____

8.3. Pagos adicional por salud SI ( ) NO (X) : Certificación de medicina prepagada, plan complementario o póliza de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior. (Diferente al aporte Obligatorio)

8.4. Intereses de vivienda: Certificación del crédito hipotecario o leasing para adquirir vivienda expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior. SI ( ) NO (X)

8.4.1. El crédito fue tomado por más de una persona, solicito tomar solo el ( )% para la deducción.

8.4.2. Solicito que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyugue no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario. SI ( ) NO ( )

9. Informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo a los requerimientos de la Ley 1581 de 2012 y a lo establecido en la política de tratamiento y Protección de datos personales, mediante el registro de sus datos personales en el presente formulario usted autoriza al Invima para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el trámite de su solicitud. Como Titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante el Invima por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

La presente manifestación se firma en la ciudad de BOGOTÁ D.C. a los 07 días del mes de MARZO de 2023

Firma: 
Nombres y Apellidos: SERGIO ALEXANDER CÁCERES PEÑUELA
C.C. 1014.220.942 DE BOGOTÁ D.C.

[1] El certificado con el pago de los intereses en préstamos para vivienda efectuados en el año 2022, o los certificados del pago de medicina prepagada durante el 2022, se deben entregar al empleador como máximo hasta abril 15 de 2023. Mientras tanto, hasta que le llegue este certificado, el empleador o pagador seguirá usando el mismo valor mensual que usó en las depuraciones de 2022

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14855490729

(415)7707212489984(8020) 000001485549072 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 4 2 2 0 9 4 2	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 4 2 2 0 9 4 2	2 0 0 9 0 4 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CACERES	PEÑUELA	SERGIO	ALEXANDER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 102 69 81 IN 26

42. Correo electrónico: sacaceresp@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 1 1 3 7 0 1	3 1 5 8 7 5 7 1 9 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 1 0 1 0 1	8 5 4 4	2 0 1 9 0 1 2 5	7 4 9 0			2 1 1 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4	9																								

53. Código

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores				
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 08 - 26 / 15 : 13: 46

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CACERES PEÑUELA SERGIO ALEXANDER
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO