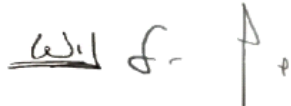


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |                      |                           |                                         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                          | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SINDY LORENA RODRIGUEZ BARRERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         | NT/ CC No.           | 1016022692-0              |                                         |  |
| CORREO ELECTRÓNICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <a href="mailto:srodriguez@invima.gov.co">srodriguez@invima.gov.co</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         | TELÉFONO             | 3132817636                |                                         |  |
| TIPO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                      |                           |                                         |  |
| No. CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 014 DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         | TERMINO DE EJECUCIÓN | 7 meses                   |                                         |  |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL GRUPO DE FARMACOVIGILANCIA EN LA GESTIÓN DE REPORTES DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL USO DE MEDICAMENTOS Y VACUNAS, Y GESTIÓN DE ALERTAS E INFORMES DE SEGURIDAD DE FARMACOVIGILANCIA EN EJECUCIÓN DEL FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA EN LA VIGILANCIA POSTCOMERCIALIZACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA |                                                         |                      |                           |                                         |  |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2024-01-09                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | FECHA DE INICIO                                         | 2024/01/10           | FECHA DE TERMINACIÓN      | 2024-08-09                              |  |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 38.654.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO                             | \$ 38.654.000        | VALOR A PAGAR             | \$ 5.522.000                            |  |
| NUEVO SALDO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 33.132.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VALOR PAGADO                                            | \$ 5.522.000         | No. PAGO QUE SE CERTIFICA | (PAGO 1)                                |  |
| TIPO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PARCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FACTURA / CUENTA N°.                                    | N/A                  | PERIODO OBJETO DE PAGO    | (10 de Enero al 09 de Febrero del 2024) |  |
| BANCO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Davivienda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | TIPO DE CUENTA                                          | AHORROS              | No DE CUENTA              | 006101000302                            |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         | Otros. Cuales?       | N/A                       |                                         |  |
| Indique las observaciones respectivas                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |                      |                           |                                         |  |
| 4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |                      |                           |                                         |  |
| NÚMERO DE PLANILLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 9462762684                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                         |                      |                           |                                         |  |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PERIODO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FECHA DE PAGO                                           | VALOR PAGADO         | ENTIDAD                   |                                         |  |
| SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2024-01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2024-02-07                                              | \$ 337.900           | Compensar                 |                                         |  |
| PENSIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2024-01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2024-02-07                                              | \$ 432.500           | Porvenir                  |                                         |  |
| ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2024-01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2024-02-07                                              | \$ 65.900            | 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                                                    | 2                    | 13                        |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 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.                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |                      |                           |                                         |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                |            |                 |            |                    |                  |                     |           |                       |
|-----------------------------------|---------|--------------------------------|------------|-----------------|------------|--------------------|------------------|---------------------|-----------|-----------------------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                   |            | Clase Aportante |            | Sucursal Principal | Direccion        | Ciudad-Departamento | Teléfono  | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1016022692                     |         | RODRIGUEZ BARRERA SINDY LORENA |            | INDEPENDIENTE   |            | PRINCIPAL          | CLL 54C #86 B 21 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5555555   | No                    |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                |            |                 |            |                    |                  |                     |           |                       |
| Periodo                           |         | Clave                          |            | Tipo            | Fecha      |                    | Pago             |                     |           |                       |
| Pensión                           | Salud   | Pago                           | Planilla   | Planilla        | Limite     | Pago               | Banco            | Dias Mora           | Valor     |                       |
| 2024-01                           | 2024-01 | 443084130                      | 9462762684 | I               | 2024/02/21 | 2024/02/07         | BANCO DAVIVIENDA | 0                   | \$890,400 |                       |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |            |                 |        |             |             |           |        |             |             |           |       |             |             |          |       |             |             |              |     |        |     |
|--------------------------------------------------|----------------|------------|-----------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|-------|-------------|-------------|----------|-------|-------------|-------------|--------------|-----|--------|-----|
| EMPLEADO                                         |                |            | PENSION         |        |             |             | SALUD     |        |             |             | CCF       |       |             |             | RIESGOS  |       |             |             | PARAFISCALES |     |        |     |
| No.                                              | Identificación | Nombres    | Codigo          | Días   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Días   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Días  | IBC         | Aporte      | Codigo   | Días  | IBC         | Aporte      | Días         | IBC | Aporte |     |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |            |                 |        | \$2,702,688 | \$432,500   |           |        | \$2,702,688 | \$337,900   |           |       | \$2,702,688 | \$54,100    |          |       | \$2,702,688 | \$65,900    |              | \$0 | \$0    |     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |            |                 |        | \$2,702,688 | \$432,500   |           |        | \$2,702,688 | \$337,900   |           |       | \$2,702,688 | \$54,100    |          |       | \$2,702,688 | \$65,900    |              | \$0 | \$0    |     |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |            |                 |        | \$2,702,688 | \$432,500   |           |        | \$2,702,688 | \$337,900   |           |       | \$2,702,688 | \$54,100    |          |       | \$2,702,688 | \$65,900    |              | \$0 | \$0    |     |
| 1                                                | CC             | 1016022692 | RODRIGUEZ SINDY | 230301 | 30          | \$2,702,688 | \$432,500 | EPS008 | 30          | \$2,702,688 | \$337,900 | CCF24 | 30          | \$2,702,688 | \$54,100 | 14-23 | 30          | \$2,702,688 | \$65,900     | 30  | \$0    | \$0 |
| Total Afiliados( 1)                              |                |            |                 |        | \$2,702,688 | \$432,500   |           |        | \$2,702,688 | \$337,900   |           |       | \$2,702,688 | \$54,100    |          |       | \$2,702,688 | \$65,900    |              | \$0 | \$0    |     |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                |                 |                    |                  |                     |                  |                       |
|-----------------------------------|---------|--------------------------------|-----------------|--------------------|------------------|---------------------|------------------|-----------------------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion        | Ciudad-Departamento | Teléfono         | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1016022692                     |         | RODRIGUEZ BARRERA SINDY LORENA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CLL 54C #86 B 21 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5555555          | No                    |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                |                 |                    |                  |                     |                  |                       |
| Periodo                           |         | Clave                          | Tipo            | Fecha              |                  | Pago                |                  |                       |
| Pensión                           | Salud   | Pago                           | Planilla        | Planilla           | Limite           | Pago                | Banco            | Valor                 |
| 2024-01                           | 2024-01 | 443084130                      | 9462762684      | I                  | 2024/02/21       | 2024/02/07          | BANCO DAVIVIENDA | \$890,400             |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                 |                |                        |               |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$432,500       | \$0            | \$0                    | \$432,500     |
| PORVENIR                     | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$432,500       | \$0            | \$0                    | \$432,500     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$65,900        | \$0            | \$0                    | \$65,900      |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$65,900        | \$0            | \$0                    | \$65,900      |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$54,100        | \$0            | \$0                    | \$54,100      |
| COMPENSAR                    | CCF24  | 860,066,942 | 7  | 1         | \$54,100        | \$0            | \$0                    | \$54,100      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$337,900       | \$0            | \$0                    | \$337,900     |
| COMPENSAR                    | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 1         | \$337,900       | \$0            | \$0                    | \$337,900     |
| TOTAL                        |        |             |    | 1         | \$890,400       | \$0            | \$0                    | \$890,400     |

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

Bogotá D.C.

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

En cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y el artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Contratista: SINDY LORENA RODRIGUEZ BARRERA  
Identificación: 1.016.022.692

1. En el año anterior o en el año en curso mis ingresos brutos totales provenientes de la actividad o por suscripción de contrato; son **inferiores** a 4,000 UVT. De acuerdo con las siguientes cifras.

\* \$169,648,000 con UVT (\$42,412) año 2023 SI ( ☒ ) NO ( ☐ )  
\* \$188,260.000 con UVT (\$47,065) año 2024 SI ( ☒ ) NO ( ☐ )

2. 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

2.1. Declaro que: SI ( ☒ ) NO ( ☐ ) tengo más ingresos a parte del ingreso proveniente del INVIMA.

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

| NO. | CONTRATANTE                     | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | VALOR TOTAL | VALOR MENSUAL |
|-----|---------------------------------|--------------|-------------------|-------------|---------------|
| 1   | Fondo Financiero Distrital de S | 23/03/2023   | 29/02/2024        | 76,125,712  | 6,756,720     |
| 2   |                                 |              |                   |             |               |
| 3   |                                 |              |                   |             |               |
|     |                                 |              |                   |             |               |
|     |                                 |              |                   | -           | -             |

3. Soy pensionado SI ( ☐ ) NO ( ☒ ), según resolución No.\_\_\_\_\_.

4. Aportes voluntarios a pensión SI ( ☐ ) NO ( ☒ ): (Diferente al aporte Obligatorio) anexo certificación<sup>1</sup>.

5. Aporte cuenta AFC SI ( ☐ ) NO ( ☒ ): Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta \_\_\_\_\_

6. 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 ( ☒ );

Favor indicar la tarifa (  )%

Si en numeral 6 marco **SI** diríjase al numeral 9, si respondió NO seguir con las preguntas de la 7 a la 8:

7. 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

<sup>1</sup> El certificado con el pago de los intereses en préstamos para vivienda efectuados en el año 2023, o los certificados del pago de medicina prepagada durante el 2023, se deben entregar al empleador como máximo hasta abril 15 de 2024. Mientras tanto, hasta que le llegue este certificado, el empleador o pagador seguirá usando el mismo valor mensual que usó en las depuraciones de 2023

las siguientes personas dependen económicamente de mí y ninguna otra persona está haciendo uso de este beneficio:

| NOMBRE                             | EDAD | PARENTESCO | TIPO DOCUMENTO | DOCUMENTO |
|------------------------------------|------|------------|----------------|-----------|
| María del Carmen Barrera Hernández | 66   | Mamá       | CC             | 41723499  |
|                                    |      |            |                |           |
|                                    |      |            |                |           |

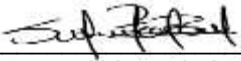
Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT (\$1,506,080) por concepto de dependientes.

8. Así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro, así:
- 8.1. 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) anexo certificación.
- 8.2. 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 ) anexo certificación.
- 8.2.1.El crédito fue tomado por más de una persona, solicito tomar solo el ( )% para la deducción.
- 8.2.2. 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 ( X )
9. Informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a mi categoría tributaria.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con 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 estos 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 a los 12 días del mes de Febrero del 2024.

Firma:   
Nombres y Apellidos: Sindy Lorena Rodriguez Barrera  
C.C. 1.016.022.692

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                                     |                                                          |   |                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     | Formulario del Registro Único Tributario   |                                     |                                                          |   | 001                                         |  |
| 2. Concepto 02 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                            |                                     | 4. Número de formulario 14981130321                      |   |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                                     |                                                          |   |                                             |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 10160226920                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                            |                                     | 6. DV 0                                                  |   | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá |  |
| 14. Buzón electrónico 32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                            |                                     |                                                          |   |                                             |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                                            |                                     |                                                          |   |                                             |  |
| 24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     | 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía |                                     | 26. Número de Identificación 1016022692                  |   | 27. Fecha expedición 20071219               |  |
| 28. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     | 29. Departamento Bogotá D.C.               |                                     | 30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.                        |   | 001                                         |  |
| 31. Primer apellido RODRIGUEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     | 32. Segundo apellido BARRERA               |                                     | 33. Primer nombre SINDY                                  |   | 34. Otros nombres LORENA                    |  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     |                                            |                                     |                                                          |   |                                             |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                            |                                     |                                                          |   |                                             |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                                            |                                     |                                                          |   |                                             |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                                            |                                     |                                                          |   |                                             |  |
| 38. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     | 39. Departamento Bogotá D.C.               |                                     | 40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.                        |   | 001                                         |  |
| 41. Dirección principal CL 54 C SUR 86 B 21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                            |                                     |                                                          |   |                                             |  |
| 42. Correo electrónico lorenar04@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                            |                                     |                                                          |   |                                             |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                            |                                     | 44. Teléfono 1 3132817636                                |   |                                             |  |
| 45. Teléfono 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                                            |                                     |                                                          |   |                                             |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                            |                                     |                                                          |   |                                             |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                            |                                     | Ocupación                                                |   |                                             |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     | Actividad secundaria                       |                                     | Otras actividades                                        |   | 52. Número establecimientos                 |  |
| 46. Código 7490                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 47. Fecha inicio actividad 20180207 | 48. Código 7010                            | 49. Fecha inicio actividad 20211209 | 50. Código 1                                             | 2 | 51. Código 4131                             |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                            |                                     |                                                          |   |                                             |  |
| 53. Código 49                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                            |                                     |                                                          |   |                                             |  |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                            |                                     |                                                          |   |                                             |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                            |                                     | Exportadores                                             |   |                                             |  |
| 54. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                            |                                     | 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 2024-02-13 / 09:44:04             |  |
| 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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. |                                     |                                            |                                     | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. |   |                                             |  |
| Firma del solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                            |                                     | Firma autorizada:                                        |   |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                                     | 984. Nombre RODRIGUEZ BARRERA SINDY LORENA               |   |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                                     | 985. Cargo CONTRIBUYENTE                                 |   |                                             |  |



## CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,  
DISTRITO  
CAPITAL,  
COLOMBIA,  
A quién interese**

**12/02/2024**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor SINDY LORENA RODRIGUEZ BARRERA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1016022692**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

|                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| Número            | <b>006101000302</b> |
| Fecha de apertura | <b>04/03/2019</b>   |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

|  |                                         |  |                     |                              |
|--|-----------------------------------------|--|---------------------|------------------------------|
|  | 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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                |              |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------|
| <b>No. CONTRATO</b>             | 014-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |              |
| <b>CONTRATISTA:</b>             | SINDY LORENA RODRIGUEZ BARRERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>NIT / C.C No. :</b>         | 1016022692-0 |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>      | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL GRUPO DE FARMACOVIGILANCIA EN LA GESTIÓN DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL USO DE MEDICAMENTOS Y VACUNAS, Y GESTIÓN DE ALERTAS E INFORMES DE SEGURIDAD DE FARMACOVIGILANCIA EN EJECUCIÓN DEL FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA EN LA VIGILANCIA POSTCOMERCIALIZACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA |                                |              |
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b>       | Treinta y ocho Millones seiscientos cincuenta y cuatro mil pesos M/CTE (\$38'654.000).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |              |
| <b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>    | 2024/01/09                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS</b> | 210 días     |
| <b>FECHA DE INICIO:</b>         | 2024-01-10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>   | 2024-08-09   |
| <b>FECHA PERIODO DE PAGO.</b>   | <b>DE:</b> 2024-01-10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>HASTA:</b>                  | 2024-02-09   |
| <b>PAGO NÚMERO:</b>             | 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>DEPENDENCIA:</b>            | DMPB         |
| <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b> | WILLIAM SAZA LONDOÑO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |              |

| 2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.                           | OBLIGACIONES ESPECIFICAS                                                                                                                                                                                                             | ACCIONES REALIZADAS                                                                                                                                                           | EVIDENCIAS                                                                                                                                                                                                                |
| 1                             | Apoyar, gestionar y aplicar las guías de gestión de reportes de eventos adversos asociados al uso de medicamentos y vacunas, y gestión de alertas e informes de seguridad de farmacovigilancia, establecidas en el MIPG.             | Revisión Alertas: (8)<br>Correo asignado al grupo de alertas sanitarias, respuestas a la industria farmacéutica y a las IPS con respecto a la consulta de alertas sanitarias. | Correo alertasfv@invima.gov.co<br>Base de información de seguridad 2024                                                                                                                                                   |
| 2                             | Adelantar, gestionar y apoyar el desarrollo de las actividades técnicas necesarias para la ejecución, gestión y cumplimiento del Proyecto de Fortalecimiento de la Red Nacional de Farmacovigilancia, acorde al objeto del contrato. | Ajuste y corrección de informe de gestión de alertas 2023<br><br>Reunión actividades 11 ene 13:00 – 13:30                                                                     | Correo <a href="mailto:alertasfv@invima.gov.co">alertasfv@invima.gov.co</a><br>Base de información de seguridad 2024<br>Correo electrónico y TEAMS <a href="mailto:srodriguez@invima.gov.co">srodriguez@invima.gov.co</a> |
| 3                             | Proyectar y/o revisar conceptos técnicos para la proyección de las alertas sanitarias según las diferentes fuentes de información establecidas en los procedimientos y guías.                                                        | Reunión actividades 11 ene 13:00 – 13:30                                                                                                                                      | Base de agencias internacionales TEAMS<br><br>Correo alertasfv@invima.gov.co<br>Base de información de seguridad 2024                                                                                                     |
| 4                             | Acompañar, gestionar o desarrollar las visitas de seguimiento al Programa Nacional de Farmacovigilancia en Laboratorios de Medicamentos, IPS y APB Farm para cumplir con las metas POA.                                              | ASISTENCIA TÉCNICA EN FARMACOVIGILANCIA - SDS CALDAS 23 ene<br><br>capacitación virtual en farmacovigilancia para secretaria de salud del cauca 31 ene                        | Del correo y Teams grupo de visitas IF<br>srodriguez@invima.gov.co                                                                                                                                                        |

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

## 2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES

| No. | OBLIGACIONES ESPECIFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                | ACCIONES REALIZADAS                                                                                  | EVIDENCIAS                                                                                                                                                     |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5   | Revisar y gestionar la evaluación de las señales que se detecten para los medicamentos y vacunas revisando la base de datos de reporte de la plataforma VigiFlow, en ejercicio de su profesión.                                                                                         | Respuesta de correo invimafv y reportefv                                                             | Del correo y Teams grupo de Farmacovigilancia srodriguez@invima.gov.co                                                                                         |
| 6   | Apoyar en la proyección, elaboración y/o actualización de los procedimientos, instructivos, guías y formatos en el sistema de gestión de calidad para la implementación del Programa Nacional de Farmacovigilancia y la vigilancia de los eventos adversos posteriores a la vacunación. | Cita N° 41875<br>Farmacovigilancia - Atención a usuarios GPC PHARMA SAS 30 ene 13:00 – 13:25         | Reuniones programadas por Teams al correo de srodriguez@invima.gov.co.                                                                                         |
| 7   | Proyectar y/o revisar la información técnica en los temas relacionados con Farmacovigilancia como respuesta a las peticiones, inquietudes y/o consultas realizadas por los usuarios, radicados en los distintos canales de comunicación dispuestos por el Instituto.                    | REUNIÓN REVISIÓN TEMAS DE AT Y CAPACITACIONES AÑO 2024<br>9 feb 10:00 – 11:00                        | Soporte correo electrónico srodriguez@invima.gov.co                                                                                                            |
| 8   | Revisar y gestionar la evaluación de los reportes de eventos adversos asociados a medicamentos, vacunas, productos Fitoterapéuticos, homeopáticos, suplementos dietarios, productos biológicos y demás afines a su naturaleza.                                                          | Contraste de IPS inscritas y reportantes activas en VigiFlow en las Entidades Territoriales.         | Se presentó, como parte del cruce de bases de datos sobre las IPS inscritas, reportantes y no reportantes en VigiFlow como insumo para sus actividades de IVC. |
| 9   | Proyectar y/o revisar conceptos técnicos para las reuniones y/o comités en materia de Farmacovigilancia en que sea invitado                                                                                                                                                             | Capacitación y apoyo a alertas sanitarias, revisión de correos y correspondencia para Daniela Bogotá | Reuniones programadas por Teams al correo de srodriguez@invima.gov.co.                                                                                         |
| 10  | Apoyar en la gestión y desarrollo de las consultas adelantadas por los usuarios en los temas asociados a la Farmacovigilancia y los procesos de vigilancia post comercialización.                                                                                                       | Reunión de Grupo24 ene 12:00 – 12:30                                                                 | Reuniones programadas por Teams al correo de srodriguez@invima.gov.co.                                                                                         |

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:

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

| 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 Enero del año 2024.

| Pago No. | Valor de honorarios | Base de cotización | No. días base de cotización | Valor Pago correspondiente a EPS, Pensión y ARL | No. Planilla | Planilla Expedida por (operador ) |
|----------|---------------------|--------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------|
| 1        | 5.521.564           | \$2,702,688        | 30                          | 836.300                                         | 9462762684   | Aportes en línea                  |

#### 5. BALANCE FINANCIERO

|                                                            |              |
|------------------------------------------------------------|--------------|
| Valor total del contrato                                   | \$38.654.000 |
| Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual). | \$5.521.564  |
| Saldo del contrato                                         | \$33.132.436 |

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

**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 |
| 01                                                     | X                       |    |

Atentamente,

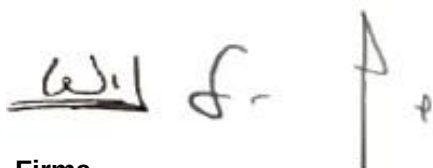


**SINDY LORENA RODRIGUEZ BARRERA**

Contratista

C.C. No. 1.016.022.692

Recibí a satisfacción:



Firma

**V°B° - WILLIAM SAZA LONDOÑO**

Coordinación del Grupo de Farmacovigilancia

Supervisor(a) Contrato 014 de 2024

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                                     |                                                          |                 |                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     | Formulario del Registro Único Tributario   |                                     |                                                          |                 | 001                                         |  |
| 2. Concepto 02 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                            |                                     | 4. Número de formulario 14981130321                      |                 |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                                     |                                                          |                 |                                             |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1016022692                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                            |                                     | 6. DV 0                                                  |                 | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                                     | 14. Buzón electrónico 32                                 |                 |                                             |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                                            |                                     |                                                          |                 |                                             |  |
| 24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     | 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía |                                     | 26. Número de Identificación 1016022692                  |                 | 27. Fecha expedición 20071219               |  |
| 28. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     | 29. Departamento Bogotá D.C.               |                                     | 30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.                        |                 | 001                                         |  |
| 31. Primer apellido RODRIGUEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     | 32. Segundo apellido BARRERA               |                                     | 33. Primer nombre SINDY                                  |                 | 34. Otros nombres LORENA                    |  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     |                                            |                                     |                                                          |                 |                                             |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                            |                                     |                                                          |                 |                                             |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                                            |                                     |                                                          |                 |                                             |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                                            |                                     |                                                          |                 |                                             |  |
| 38. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     | 39. Departamento Bogotá D.C.               |                                     | 40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.                        |                 | 001                                         |  |
| 41. Dirección principal CL 54 C SUR 86 B 21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                            |                                     |                                                          |                 |                                             |  |
| 42. Correo electrónico lorenar04@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                            |                                     |                                                          |                 |                                             |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     | 44. Teléfono 1 3132817636                  |                                     | 45. Teléfono 2 6014604388                                |                 |                                             |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                            |                                     |                                                          |                 |                                             |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                            |                                     | Ocupación                                                |                 |                                             |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     | Actividad secundaria                       |                                     | Otras actividades                                        |                 | 52. Número establecimientos                 |  |
| 46. Código 7490                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 47. Fecha inicio actividad 20180207 | 48. Código 7010                            | 49. Fecha inicio actividad 20211209 | 50. Código 12                                            | 51. Código 4131 |                                             |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                            |                                     |                                                          |                 |                                             |  |
| 53. Código 49                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                            |                                     |                                                          |                 |                                             |  |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                            |                                     |                                                          |                 |                                             |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                            |                                     | Exportadores                                             |                 |                                             |  |
| 54. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                            |                                     | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     | 60. No. de Folios:                         |                                     | 61. Fecha                                                |                 |                                             |  |
| 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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. |                                     |                                            |                                     | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. |                 |                                             |  |
| Firma del solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                            |                                     | Firma autorizada:                                        |                 |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                                     | 984. Nombre 985. Cargo                                   |                 |                                             |  |

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

Bogotá D.C.

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

En cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y el artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Contratista: SINDY LORENA RODRIGUEZ BARRERA  
Identificación: 1.016.022.692

1. En el año anterior o en el año en curso mis ingresos brutos totales provenientes de la actividad o por suscripción de contrato; son inferiores a 4,000 UVT. De acuerdo con las siguientes cifras.

\* \$169,648,000 con UVT (\$42,412) año 2023 SI ( ) NO ( X )  
\* \$188,260.000 con UVT (\$47,065) año 2024 SI ( ) NO ( X )

2. 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

2.1. Declaro que: SI ( X ) NO ( ) tengo más ingresos a parte del ingreso proveniente del INVIMA.

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

| NO. | CONTRATANTE                       | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | VALOR TOTAL | VALOR MENSUAL |
|-----|-----------------------------------|--------------|-------------------|-------------|---------------|
| 1   | Fondo Financiero Distrital de Sal | 23/03/2023   | 29/02/2024        | 76,125,712  | 6,756,720     |
| 2   |                                   |              |                   |             |               |
| 3   |                                   |              |                   |             |               |
|     |                                   |              |                   |             |               |
|     |                                   |              |                   | -           | -             |

3. Soy pensionado SI ( ) NO ( X ), según resolución No.\_\_\_\_\_.

4. Aportes voluntarios a pensión SI ( ) NO ( X ): (Diferente al aporte Obligatorio) anexo certificación<sup>1</sup>.

5. Aporte cuenta AFC SI ( ) NO ( X ): Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta \_\_\_\_\_

6. 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 6 marco SI diríjase al numeral 9, si respondió NO seguir con las preguntas de la 7 a la 8:

7. 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

<sup>1</sup> El certificado con el pago de los intereses en préstamos para vivienda efectuados en el año 2023, o los certificados del pago de medicina prepagada durante el 2023, se deben entregar al empleador como máximo hasta abril 15 de 2024. Mientras tanto, hasta que le llegue este certificado, el empleador o pagador seguirá usando el mismo valor mensual que usó en las depuraciones de 2023

las siguientes personas dependen económicamente de mí y ninguna otra persona está haciendo uso de este beneficio:

| NOMBRE                             | EDAD | PARENTESCO | TIPO DOCUMENTO | DOCUMENTO |
|------------------------------------|------|------------|----------------|-----------|
| María del Carmen Barrera Hernández | 66   | Mamá       | CC             | 41723499  |
|                                    |      |            |                |           |
|                                    |      |            |                |           |

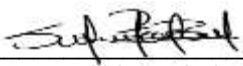
Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT (\$1,506,080) por concepto de dependientes.

8. Así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro, así:
- 8.1. 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) anexo certificación.
- 8.2. 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 ) anexo certificación.
- 8.2.1.El crédito fue tomado por más de una persona, solicito tomar solo el ( )% para la deducción.
- 8.2.2. 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 ( X )
9. Informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a mi categoría tributaria.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con 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 estos 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 a los 12 días del mes de Febrero del 2024.

Firma:   
Nombres y Apellidos: Sindy Lorena Rodriguez Barrera  
C.C. 1.016.022.692

Bogotá D.C., 12 de Febrero de 2024

Doctor:  
**WILLIAM SAZA LONDOÑO**  
Coordinación del Grupo de Farmacovigilancia

Cordial saludo Doc. William,

Por medio del presente pongo en su conocimiento el Informe de las actividades y/o obligaciones desarrolladas y ejecutadas por el suscrito durante la décima mensualidad, conforme a lo previsto en el contrato de prestación de servicios N° 014 de 2024, como Química Farmacéutica, según el Plan de Ejecución de las actividades contractuales correspondientes a la mensualidad certificada descrita así:

| ACTIVIDAD                                            | FRECUENCIA | DESCRIPCION - OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | TIEMPO TOTAL |
|------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Alertas Nivel 2                                      | 8          | -Proyección de alerta Kit para adelgazar<br>-Proyección de alerta sanitaria CORDYCEPS<br>-Proyección de alerta sanitaria hurto DOTAREM Viales x 15mL con numero de lote (23GD040B01) y XENETIX 350 Viales x 50mL con numero de lote (23WC017A01)<br>-Proyección de alerta sanitaria del producto “FOREVERMEN”<br>-Proyección de alerta sanitaria Seraphim Z- Mejora Sexual<br>-Proyección de alerta sanitaria Prolia® 60 mg/mL (Denosumab) en presentación jeringa prellenada número de lote en estuche 1147162A, lote en jeringa 1147162 y fecha de vencimiento 01- 2025<br>-Proyección de alerta sanitaria ULTRA LIPO<br>-Proyección de alerta sanitaria “DIABETES CONTROL” | 3840         |
| Agencias internacionales                             | 22         | Revisión de agencias internacionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1320         |
| Revisión correo Alertas                              | 22         | Revisión de correo para la aprobación de las alertas comunicaciones oficiales, solicitudes, correspondencia y envíos de correos a la industria farmacéutica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2640         |
| Datos abiertos mes Diciembre de 2023 y Enero de 2024 | 1          | Indicadores de alertas sanitarias, bases de datos abiertos y base de datos actualizada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 240          |

| ACTIVIDAD                                               | FRECUENCIA | DESCRIPCION - OBSERVACIONES                                                                               | TIEMPO TOTAL |
|---------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Consolidado de alertas sanitarias                       | 1          | Consolidado de alertas sanitarias para publicación en la página web mes Diciembre de 2023 y enero de 2024 | 360          |
| Cierre de gestión de Alertas                            | 2          | Revisión de cierre de gestión de base de alertas sanitarias de Enero de 2024                              | 40           |
| Correspondencia interna y externa                       | 7          | 20233018098, 20233018326<br>20243000160, 20233018550<br>20243000262, 20243000294<br>20243000406           | 420          |
| Gestión de Aplicabilidad de alertas                     | 7          | Gestión de aplicabilidad local de alertas sanitarias en la base.                                          | 210          |
| Corrección de informe de gestión de alertas de año 2023 | 1          | Ajuste y corrección de informe de gestión de alertas 2023                                                 | 120          |
| Reunión de actividades Grupo FVG                        | 1          | Reunión actividades 11 ene 13:00 – 13:30                                                                  | 30           |
| Asistencia técnica SDS CALDAS                           | 1          | ASISTENCIA TÉCNICA EN FARMACOVIGILANCIA - SDS CALDAS<br>23 ene                                            | 300          |
| Reunión de actividades Grupo FVG                        | 1          | Reunión de Grupo 24 ene 12:00 – 12:30                                                                     | 30           |
| Cita de Atención al usuario                             | 1          | Cita N° 41875 Farmacovigilancia - Atención a usuarios GPC PHARMA<br>SAS 30 ene 13:00 – 13:25              | 30           |
| Capacitación de FVG SDS CAUCA                           | 1          | CAPACITACIÓN VIRTUAL EN FARMACOVIGILANCIA PARA SECRETARIA DE SALUD DEL CAUCA<br>31 ene                    | 180          |
| Reunión revisión temas de AT y CAP SDS                  | 1          | REUNIÓN REVISIÓN TEMAS DE AT Y CAPACITACIONES AÑO 2024<br>9 feb 10:00 – 11:00                             | 60           |
| Capacitación y apoyo de alertas sanitarias              | 1          | Capacitación y apoyo a alertas sanitarias, revisión de correos y correspondencia para Daniela Bogotá      | 300          |
| Respuesta a correos Invimafv y reportefv                | 4          | Respuesta de correo invimafv y reportefv                                                                  | 240          |

TOTAL, DE ACTIVIDADES DIAS: 84

TOTAL, DE TIEMPO EN MINUTOS: 10.360

**Declaro y certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos que adjunto al presente informe de actividades como soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en salud y pensiones corresponden a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios N° 014 de 2024.**

Atentamente:

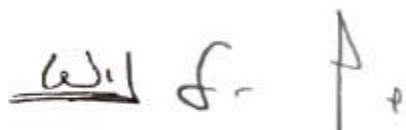


**SINDY LORENA RODRIGUEZ BARRERA**

C.C. 1.016.022.692

Celular: 3132817636

Contratista.



**V°B° - WILLIAM SAZA LONDOÑO**

Coordinación del Grupo de Farmacovigilancia

Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos