

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO	049 DEL 2024		
CONTRATISTA:	GIOVANNY JAVIER GALLEGO CASTRO	NIT / C.C No. :	72.194.962
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS, DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA		
VALOR DEL CONTRATO	\$24.582.000		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	10 DE ENERO DEL 2024	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	180
FECHA DE INICIO:	2024-01-11	FECHA DE TERMINACIÓN:	2024-07-10
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2024-01-11	HASTA:	2024-02-10
PAGO NÚMERO:	1	DEPENDENCIA:	Dirección de Operaciones Sanitarias
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	HERLYS MERLYS MARTINEZ BOLIVAR		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Realizar la solicitud y hacer seguimiento de las actividades administrativas, operativas y logísticas relacionadas a las actividades de inspección a cargo de la Dirección de Operaciones Sanitarias.	Se realiza apoyo a la revisión de factura del contrato de transporte. Se realiza revisión de planillas fijos del contrato de transporte 1413.	Ver correos enviados a grupo de contratos TAD.
2	Brindar apoyo en la programación de los servicios de transporte de funcionarios que se requieran para el desarrollo de las actividades de control y seguimiento de acuerdo con la necesidad de la Dirección de Operaciones Sanitarias.	Se realiza apoyo en revisión de planillas de vehículos fijos y a demanda del contrato de transporte, se realiza apoyo en las programaciones semanales de los GTT CC1, Pto de Barranquilla y Eje cafetero y Pto de Cartagena. Se realiza apoyo a la revisión de factura del contrato de transporte.	Ver plataforma de Invima , de transporte donde se montan las programaciones semanales y one drive de grupo apoyo operativo Carpeta contrato 1314 de 2023
3	Realizar los reportes solicitados de información correspondiente a las actividades logísticas y operativas que contribuyen a la inspección, vigilancia y control en la respectiva base de datos o sistemas de información de la entidad.	Se elaboran los respetivos documentos derivados de la contratación propios de la Dirección para la vigencia 2024.	Ver carpeta compartida en el One drive del grupo Gao – Base de datos Ver carpeta en SharePoint del grupo GAO, de la dirección de operaciones sanitarias.
4	Realizar el acompañamiento al grupo de apoyo operativo de la Dirección de Operaciones Sanitarias, en la elaboración, revisión y cargue de los documentos en el aplicativo contractual y hacer seguimiento a las novedades que	Se realiza creación de tickets en la plataforma contractual para la contratación vigencia 2024, y se realiza cargue de los respectivos documentos.	Las actividades desarrolladas se pueden verificar en aplicativo de contratación, con los números de ticket respectivos.

	se presenten en los procesos de contratación.		
5	Brindar apoyo a la consolidación, análisis y resultados de información estadística y la presentación de informes de acuerdo con la actualización de información en bases de datos de los reportes generados de los diferentes grupos de trabajo que hacen parte de Dirección de Operaciones Sanitarias.	Se mantiene actualizada la base de datos del proceso de contratación de la Dirección de Operaciones vigencia 2024.	Ver base de datos share point, Carpeta Diros ex Contratación 2024.

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	N/A	N/A	N/A	N/A

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de ENERO del año 2024

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
1	\$ 4097000	\$1.300.000	30	377.200	28883256	ASOPAGOS

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 24.582.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 4.097.000
Saldo del contrato	\$ 20.485.000

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

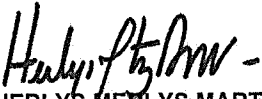
6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

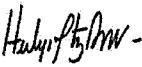
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	x	

Atentamente,


GIOVANNY JAVIER GALLEGO CASTRO
Contratista
C.C. No. 72.194.962 de Barranquilla

Recibí a satisfacción:


HERLYS MERLYS MARTINEZ BOLIVAR
Profesional Universitaria con Asignación de Funciones de Coordinación del Grupo de Trabajo Territorial Costa Caribe 1 de la Dirección de Operaciones Sanitarias
Supervisor(a) Contrato 049 de 2024

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTION 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	GIOVANNY JAVIER GALLEGO CASTRO		NIT/ CC No.	72194962	
CORREO ELECTRÓNICO	ggallegoc@invima.gov.co		TELÉFONO	3126456316	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión (En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)				
No. CONTRATO	049 DE 2024		TERMINO DE EJECUCIÓN	10 DE JULIO DE 2024	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES SANITARIAS, DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2024-01-10	FECHA DE INICIO	2024-01-11	FECHA DE TERMINACIÓN	2024-07-10
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 24.582.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 24.582.000	VALOR A PAGAR	\$ 4.097.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 20.485.000	VALOR PAGADO	4.097.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	PAGO N 1
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.		PERIODO OBJETO DE PAGO	(11 de ENERO al 10 de FEBRERO del 2024)
BANCO	BOGOTA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	574162756
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		
Camé	N/A	Otros. Cuales?	N/A		
Indique las observaciones respectivas					
4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					
NÚMERO DE PLANILLA	28883256				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	ENERO	2024-01-31	162.500	NUEVA EPS	
PENSIÓN	ENERO	2024-01-31	208.000	COLPENSIONES	
ARL	ENERO	2024-01-31	6.800	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 periodo de cobro, objeto de la presente certificación.					
En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.					
Fecha de expedición de la presente certificación:		AAAA 2024	MM 2	DD 10	
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal			
		Nombre			
		Fecha de revisado:		2024-02-01	
HERLYS MERLYS MARTINEZ BOLIVAR		Consecutivo:			
Profesional Universitaria con Asignación de Funciones de Coordinación del Grupo de Trabajo Territorial Costa Caribe 1 de la Dirección de Operaciones Sanitarias					
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.					

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: GIOVANNY JAVIER GALLEGO CASTRO
Identificación: 72.194.962

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					
2					
3					
	INVIMA				
				-	-

3. Soy pensionado SI (☐) NO (☒), según resolución No._____.
4. Aportes voluntarios a pensión SI (☐) NO (☒): (Diferente al aporte Obligatorio) anexo certificación¹.
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:

¹ 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

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

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTO

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 5 días del mes de Enero del 2024.

Giovanny Gallego C.

GIOVANNY JAVIER GALLEGO CASTRO
C.C. 72.194.962



RAZÓN SOCIAL :	GIOVANNY JAVIER GALLEGO CASTRO
IDENTIFICACIÓN:	CC-72194962
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-01-31
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-02-14
FECHA DE PAGO:	2024-01-31
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-01
PERÍODO SALUD:	2024-01
NÚMERO PLANILLA:	28883256
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28883256
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 162.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.800	\$ 6.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 377.300	\$ 377.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/03/2024
----------------------------------	------------



Nit. 880.032.984.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que GIOVANNY JAVIER GALLEGO CASTRO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 72.194.962 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 574162756, abierta/o desde el 13/4/2020.

Se expide en Bogotá el día 18 del mes de Diciembre del año 2023

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14968161080	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 2 1 9 4 9 6 2		6. DV 4		12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla	
IDENTIFICACIÓN				14. Buzón electrónico 2	
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 7 2 1 9 4 9 6 2	
27. Fecha expedición 1 9 9 1, 1 0, 1 5		28. País COLOMBIA		29. Departamento Atlántico	
30. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1		31. Primer apellido GALLEGO		32. Segundo apellido CASTRO	
33. Primer nombre GIOVANNY		34. Otros nombres JAVIER		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Sigla		UBICACIÓN	
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Atlántico 0 8		40. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1	
41. Dirección principal CR 25 B 53 D 53 BRR LOS PINOS					
42. Correo electrónico giovannygalego@hotmail.com					
43. Código postal 0 8 0 0 1 2		44. Teléfono 1 3 1 2 6 4 5 6 3 1 6		45. Teléfono 2 3 0 4 5 9 8 0 9 6 9	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad secundaria		Ocupación	
46. Código 7 4 9 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 3, 0 8, 1 6		48. Código 8 2 1 1	
49. Fecha inicio actividad 2 0 2 2, 0 1, 1 8		50. Código 1 2		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros				Exportadores	
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 2023 - 12 - 18 / 18 : 45: 56	
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 GALLEGO CASTRO GIOVANNY JAVIER			985. Cargo CONTRIBUYENTE		