invima	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN		
	Código: GAD-ABS-FM009	Versión: 02	Fecha de emisión: 01/08/2018

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA	LADY MARCELA GAITÁN NARANJO	NIT	1019008842-1
CORREO ELECTRÓNICO	lmgaitann@invima.gov.co	TELÉFONO	3006298325
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios / Profesionales	(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)	
No. CONTRATO	322-2020	TERMINO DE EJECUCIÓN	18/09/2020
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	19/03/2020	FECHA DE TERMINACIÓN	18/09/2020
FECHA DE INICIACIÓN	19/03/2020	No. DE FACTURA	N/A
No. PAGO QUE SE CERTIFICA	1		

2. OBJETO DEL CONTRATO

Prestación de servicios profesionales al Instituto Nacional de Vigilancia de edicamentos y Alimentos – Invima, para apoyar técnicamente a la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos en las actividades de evaluación, análisis y conceptualización de trámites y conceptos técnicos médicos de su competencia.

3. OBSERVACIONES DEL CONTRATO

(indicar las ediciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el

N/A

4. 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:

TIPO DE PAGO	ESCOJA EL TIPO DE PAGO	PARCIAL	*En caso de ser informe final diligencie también la pestaña "Informe Final"*

Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato

Informe de actividades	SI		Facturas		N/A
Pago Parafiscales	SI		Ingreso a Almacén		N/A
SGSSI	SI				
Carné, Documentos a cargo, aplicativos al día (exclusivo para pago final)	N/A				
Otros. Cuales?	N/A		indique las observaciones respectivas		

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. ***Se debe anexar los pagos***

5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCION CONTRACTUAL

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

El Supervisor declara que el contratista cumple con las obligaciones y la calidad del producto y/o servicio, establecidas en el contrato para el presente pago.

5.1 Describa de forma general el cumplimiento de las obligaciones contractuales de acuerdo al periodo a certificar

El contratista cumplió con todas las obligaciones pactadas, en un cumplimiento de un porcentaje del 100%, en calidad, cantidad y oportunidad sobre las actividades asignadas en el periodo acorde con el objeto del contrato. Presento y ejecuto su Plan de Ejecución de las actividades contractuales, cumpliendo en su totalidad con las actividades asignadas para el periodo certificado.
No ha presentado novedades o incumplimientos a ninguna de las demás obligaciones contractuales.

Califique la atención del servicio por parte del proveedor, frente a amabilidad, respeto y oportunidad de servicio (NO APLICA para los contratos de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión)	

En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 19. Caducidad, sanciones contractuales y declaratoria de incumplimiento del Manual de Supervisión e Interventoria GAD-ABS-MN002 e informar al Grupo de Gestión Contractual.

ANEXE A ESTE INFORME TODA LA DOCUMENTACIÓN RELEVANTE SOBRE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL DEL PERIODO

6. DATOS REQUERIDOS PARA EFECTUAR EL PAGO

BANCO	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA	Ahorros	No DE CUENTA	237080700

VALOR A PAGAR

Números	$ 3.745.800	Letras	Tres millones setescientos cuarenta y cinco mil ochocientos pesos

Fecha de expedición de la presente certificación:	DD	MM	AA
	20	4	2020

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal

Nombre	
Fecha de revisado:	
Consecutivo:	

JUDITH DEL CARMEN MESTRE ARELLANO
DIRECTORA TECNICA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS

En concordancia con los artículos 83, 84 y subsiguientes de la ley 1474 de 2011, y con el párrafo sexto del numeral 10.1.2., Aspecto Técnico, así como del párrafo 12 del numeral 10.1.3 Aspecto Administrativo contenidos en el Manual de Supervisión e Interventoría, código GAD-ABS-MN002, **los supervisores deberán allegar los informes que se deriven de la ejecución contractual**, por lo anterior es indispensable registrar en este formato el **Análisis del informe periódico**, y una vez concluido el contrato, diligenciar el **INFORME**

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		
invima	**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA**				
	Código: GAD-ABS-FM027		Versión: 00	Fecha de emisión: 25/06/2018	
CONTRATISTA:	LADY MARCELA GAITAN NARANJO	**NIT:**	1019008842-1	**No. CONTRATO**	322-2020
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**JUDITH DEL CARMEN MESTRE ARELLANO**	**DEPENDENCIA:**	DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**19/03/2020**	**FECHA DE INICIO:**	**19/03/2020**	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**18/09/2020**
INFORME No.	**1**	**PERÍODO EJECUTADO :**	***19 de marzo al 18 de abril de 2020***		
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestación de servicios profesionales al Instituto Nacional de Vigilancia de edicamentos y Alimentos – Invima, para apoyar técnicamente a la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos en las actividades de evaluación, análisis y conceptualización de trámites y conceptos técnicos médicos de su competencia				

DESCRIBA LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO

Evaluación de insertos IPP # 8
Actividades de capacitación (Normatividad, procedimientos e inducción) # 11

Nota: *Anexe a este informe los documentos que soportan la ejecución del contrato (si aplica)*

OBSERVACIONES

Lady G.

FIRMA DEL CONTRATISTA:

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019008842		GAITAN NARANJO LADY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 45 45 84	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3573644	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	599734741	9404385759	I	2020/04/30	2020/04/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$254,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$0	$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,600	$0	$0	$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$254,900	$0	$0	$254,900

2020/04/14 07:26 PM

DECLARACIÓN JURAMENTADA DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CALCULO DE RETENCIÓN

Bogotá D.C.

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

1. Declaro bajo gravedad de juramento que estoy obligado (a) a declarar renta por el año inmediatamente anterior, en los términos definidos por la normatividad vigente. SI (X) NO ( )

2. Declaro bajo gravedad de juramento que he contratado o vinculado dos o más personas para desarrollar la actividad cuya remuneración es objeto de retención. SI ( ) NO (X)

3. Declaro bajo gravedad de juramento que en el año anterior o en el año en curso mis ingresos brutos totales provenientes de la actividad, **son inferiores** a 3.500 UVT. ($119.945.000 con UVT año 2019 ($34.270)) ($124.625.000 con UVT año 2020 ($35.607)) . SI (X) NO ( )

4. Régimen del impuesto sobre las ventas al que pertenezco:
RESPONSABLE DE IVA ____; NO RESPONSABLE DE IVA__X__

5. Declaro bajo gravedad de juramento, acorde al Art. 387 del Estatuto Tributario que las personas que a continuación relaciono dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos de la norma precitada, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DOCUMENTO
Gabriela Paez Gaitan	2 años	Hija	1141136092
NA			

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 por concepto de dependientes.

6. Soy pensionado según resolución No._____NA_____ (Adjunto copia). SI ( ) NO ( )

7. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un **crédito hipotecario** para adquisición de vivienda, Obligación No._____NA_____ con ____NA_____, según certificación anexa a la presente, lo anterior para efectos de la aplicación de la retención a que haya lugar de conformidad con el Articulo 383 del Estatuto Tributario y normas reglamentarias, cuyo valor no superara 100 UVT ($3.427.000) por mes

8. Declaro que soy titular de la **cuenta AFC** No. _____NA_____ Banco _____NA_____, consigno la suma de $_____. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso en mención, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-4 del Estatuto Tributario y demás disposiciones legales vigentes. (adjuntar soporte mensual)

9. Declaro que consigno a **pensiones voluntarias** en el Fondo de Pensiones _____NA_____, la suma de $_____NA_____,

10. Declaro que soy titular y consigno a **Medicina pre-pagada** _____NA_____ la suma de $_____NA_____, que no supera las 16 UVT mensuales.(Adjuntar certificación de la entidad del año pasado)

11. Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, **SOLO** corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. SI (X) NO ( )

12. Si posee ingresos adiciones a este contrato sobre los cuales aporta seguridad social, enuncie la base (IBC) y el valor pagado sobre la cual aporto Salud y Pensión del ingreso del contrato con el INVIMA

Base (IBC) de Salud	NA	Aporte de Salud	NA
Base (IBC) de Pensión	NA	Aporte de Pensión	NA
Base (IBC) de ARL	NA	Aporte de ARL	NA

13. Autorizo aplicar un tarifa superior de retención en la fuente a la expresada en el artículo 383 del Estatuto tributario (Retención por Ingresos Laborales) SI ( ) NO (X)

Atentamente,

Lady G.

Firma:
Nombres y Apellidos **Lady Marcela Gaitán Naranjo**
C.C. **1.019,008,842** de **Bogotá D.C.**

Declaración de Renta y Complementario Personas Naturales y Asimiladas de Residentes y Sucesiones Iliquidas de Causantes Residentes

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

PRIVADA

210

1. Año: 2018

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2114622223299

(415)7707212489984(8020) 000211462222329 9

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12. Cod Dirección seccional
1019008842	1	GAITAN	NARANJO	LADY	MARCELA	32

25. Actividad económica: 0010 — Si es una corrección indique: 26. Cód. — 27. No. Formulario anterior — 28. Si es beneficiario de un convenio para evitar la doble tributación (Marque "X")

Patrimonio

Patrimonio bruto	29	6,200,000	
Deudas	30	0	
Total patrimonio liquido	31	6,200,000	

Rentas de trabajo

Ingresos brutos por rentas de trabajo (art 103 E.T.)	32	58,767,000
Ingresos no constitutivos de renta, costos y gastos procedentes trabajadores independientes	33	3,707,000
Renta liquida	34	55,060,000
Rentas exentas de trabajo y deducciones imputables	35	19,500,000
Rentas exentas de trabajo y deducciones imputables (limitadas)	36	19,500,000
Renta liquida cedular de trabajo	37	35,560,000

Renta de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	38	0
Ingresos no constitutivos de renta	39	0
Renta liquida	40	0
Rentas exentas de pensiones	41	0
Renta liquida cedular de pensiones	42	0

Rentas de capital

Ingresos brutos rentas de capital	43	0
Ingresos no constitutivos de renta	44	0
Costos y gastos procedentes	45	0
Renta liquida	46	0
Rentas liquidas pasivas de capital – ECE	47	0
Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas de capital	48	0
Rentas exentas de capital y deducciones imputables (limitadas)	49	0
Renta liquida ordinaria del ejercicio	50	0
Pérdida liquida del ejercicio	51	0
Compensación por pérdidas	52	0
Renta liquida cedular de capital	53	0

Rentas no laborales

Ingresos brutos rentas no laborales	54	0
Devoluciones, rebajas y descuentos	55	0
Ingresos no constitutivos de renta	56	0
Costos y gastos procedentes	57	0
Renta liquida	58	0
Rentas liquidas pasivas no laborales – ECE	59	0
Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas no laborales	60	0
Rentas exentas no laborales y deducciones imputables (limitadas)	61	0
Renta liquida ordinaria del ejercicio	62	0
Pérdida liquida del ejercicio	63	0
Compensaciones	64	0
Rentas liquidas gravables no laborales	65	0
Renta liquida cedular no laboral	66	0

Renta por dividendos y participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, capitalizaciones art 36-3 E.T. y distribución de beneficios de las ECE, art. 893 E.T.	67	0
Ingresos no constitutivos de renta	68	0
Renta liquida ordinaria año 2016 y anteriores	69	0
1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	70	0
2a. Subcédula año 2017 y siguientes Parágrafo 2 art. 49 del E.T.	71	0
Renta liquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior	72	0
Rentas exentas dividendos recibidos de ECE y/o recibidos del exterior, de la casilla 72	73	0
Rentas liquidas gravables de dividendos y participaciones	74	0

Renta

Total rentas liquidas cedulares	75	35,560,000
Renta presuntiva	76	0

Ganancia Ocasional

Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior	77	0
Costos por ganancias ocasionales	78	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	79	0
Ganancias ocasionales gravables	80	0

Impuesto sobre rentas liquidas cedulares

De trabajo y de pensiones	81	0
De capital y no laborales	82	0
Por dividendos y participaciones año 2016 – casilla 69	83	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 1a. Subcédula	84	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a. Subcédula, y otros	85	0
Total impuesto sobre las rentas liquidas cedulares	86	0
Impuesto sobre la renta presuntiva	87	0
Total impuesto sobre la renta liquida	88	0

Descuentos

Impuestos pagados en el exterior	89	0
Donaciones	90	0
Otros	91	0
Total descuentos tributarios	92	0

Liquidación privada

Impuesto neto de renta	93	0
Impuesto de ganancias ocasionales	94	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	95	0
Total impuesto a cargo	96	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	97	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	98	54,000
Retenciones año gravable a declarar	99	156,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	100	0
Saldo a pagar por impuesto	101	0
Sanciones	102	0
Total saldo a pagar	103	0
Total saldo a favor	104	210,000

DIAN

105. No. Identificación signatario — 106. DV — 107. No. Identificación dependiente — 108. Parentesco

981. Cód. Representación — Firma del declarante o de quien lo representa

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

2019-09-18/12:55:58

980. Pago total $: 0

982. Cód. Contador — Firma contador — 994. Con salvedades

996. Espacio para el número interno dela DIAN/ Adhesivo

51007797042015

983. No. Tarjeta profesional

2019033829123 5

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14660209778

(415)7707212489984(8020) 000001466020977 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 9 0 0 8 8 4 2	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	1 0 1 9 0 0 8 8 4 2	1 9 8 6 0 9 2 5

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GAITAN	NARANJO	LADY	MARCELA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

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

41. Dirección principal: CL 45 45 84

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
lm.gana@hotmail.com		3 5 7 3 6 4 4	5 4 7 4 8 8 8

CLASIFICACION

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 0 9 1 9

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

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

984. Nombre: GAITAN NARANJO LADY MARCELA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 19-09-2019 02:01:55PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Banco de Bogotá

Nit 860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LADY GAITAN, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.019.008.842 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 237080700, abierta/o desde el 21/7/2010.

Se expide en Bogotá el día 20 del mes de Abril del año 2020 con destino a: INVIMA

Firma Autorizada

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