

	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	DUVÁN ARTURO ROMERO GUTIÉRREZ		NIT/ CC No.	1071302786			
CORREO ELECTRÓNICO	dromerog@invima.gov.co		TELÉFONO	3177831102			
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	374 del 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	6 meses			
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales al Grupo de Comunicaciones del INVIMA, para apoyar la planeación, diseño gráfico, animación multimedia, grabación, edición y producción de contenidos audiovisuales institucionales, garantizando su alineación con la identidad corporativa y orientados al fortalecimiento de las capacidades de respuesta en inspección, vigilancia y control de los productos competencia del Instituto.						
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-26	FECHA DE INICIO	2026-01-26	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-07-30		
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 1)		
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	1	PERIODO OBJETO DE PAGO	(27 de enero al 26 de febrero del 2026)		
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	39500053473		
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	N/A		Documentos a cargo	N/A			
Carné	N/A		Otros. Cuales?	N/A			
indique las observaciones respectivas							
4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL							
NÚMERO DE PLANILLA	9500249621						
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD			
SALUD	ENERO	2026-02-24	218.900	SALUD TOTAL			
PENSIÓN	ENERO	2026-02-24	280.200	COLPENSIONES			
ARL	ENERO	2026-02-24	9.200	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)							
<input type="checkbox"/> En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: <input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> 1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación. <input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.							
Fecha de expedición de la presente certificación:			AAAA	MM	DD		
			2026	3	10		
			Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal				
			Nombre				
			Fecha de revisado:			AAAA-MM-DD	
ROCIO DEL PILAR GUEVARA VELOZA Asesora de la Dirección General con asignación de funciones de Coordinación del Grupo de Comunicaciones			Consecutivo:				
NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual. NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.							


Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$900	\$0	\$281,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$900	\$0	\$281,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$700	\$0	\$219,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$700	\$0	\$219,600
TOTAL				1	\$508,300	\$1,700	\$0	\$510,000

	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	(No. de contrato y año) 374 DE 2026		
CONTRATISTA:	DUVÁN ARTURO ROMERO GUTIÉRREZ	NIT / C.C No. :	1071302786
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales al Grupo de Comunicaciones del INVIMA, para apoyar la planeación, diseño gráfico, animación multimedia, grabación, edición y producción de contenidos audiovisuales institucionales, garantizando su alineación con la identidad corporativa y orientados al fortalecimiento de las capacidades de respuesta en inspección, vigilancia y control de los productos competencia del Instituto.		
VALOR DEL CONTRATO	24.582.000,00		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2026-01-26	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	180 DÍAS
FECHA DE INICIO:	2026-01-26	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-07-30
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2026-01-26	HASTA:	2026-02-25
PAGO NÚMERO:	001	DEPENDENCIA:	GRUPO DE COMUNICACIONES DIRECCIÓN GENERAL
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	ROCÍO DEL PILAR GUEVARA VELOZA		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Diseñar y producir contenidos audiovisuales que expliquen de manera clara y accesible los procedimientos de inspección, vigilancia y control, así como los riesgos asociados a incumplimiento de la normativa sanitaria.	<ul style="list-style-type: none"> - Finalización y ajustes de las crónicas: CASOS DE ÉXITO – HISTORIAS INVIMA. - Escritura de guion, producción y posproducción REEL 31 años Invima. - Actividades de preproducción, programación y revisión de los casos de éxito a grabar durante la vigencia de este contrato 2026. - Grabación programa de TV ECONOMÍA Y BOLSILLO con la 	<p style="text-align: center;">CASOS DE ÉXITO SINERGIA PRESIDENCIA</p> <p style="text-align: center;">GUION Y REEL 31 AÑOS REEL 31 AÑOS</p> <p style="text-align: center;">PREPRODUCCIÓN 2026 Cuadro Programación de visitas casos exitos e invimagil.xlsx</p> <p style="text-align: center;">ECONOMÍA Y BOLSILLO https://youtu.be/J8OKt0M-fAU?si=JDEaZqhl6_kQ_lnC</p>

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


		participación del Director General Francisco Rossi	
2	- Documentar operativos y actividades de campo, generando material que sirva como evidencia técnica, insumo para capacitaciones internas y soporte en procesos judiciales o administrativos.	- Esta actividad no se requirió durante el presente periodo	N/A
3	- Impulsar campañas de sensibilización y educación sanitaria, dirigidas a consumidores productores y comercializadores, mediante piezas audiovisuales que promuevan el cumplimiento de la normatividad vigente.	- Esta actividad no se requirió durante el presente periodo	N/A
4	- Apoyar la comunicación estratégica del INVIMA, facilitando la difusión de resultados, alertas sanitarias y acciones de control en medios digitales y tradicionales, con un enfoque profesional y de alto impacto.	- Programación, redacción de captions y envío a grupo de redes de las publicaciones de las crónicas: CASOS DE ÉXITO – HISTORIAS INVIMA.	CASOS DE ÉXITO HISTORIAS INVIMA.xlsx
5	- Fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas, permitiendo que la ciudadanía conozca de forma directa y visual las acciones que realiza el Instituto para proteger la salud pública.	- Esta actividad no se requirió durante el presente periodo	N/A

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

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

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 2026.

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
001	4.097.000	1.750.905	30	508.300	9500249621	Aportes en línea

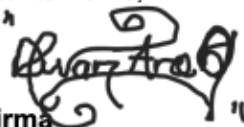
5. BALANCE FINANCIERO

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

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

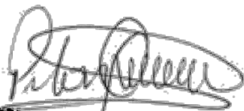
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO

Atentamente,



Firma
DUVÁN ARTURO ROMERO GUTIÉRREZ
 Contratista
 C.C. No. 1071302786

Recibí a satisfacción:

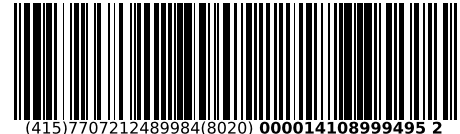


Firma
ROCÍO DEL PILAR GUEVARA VELOZA
 Asesora de la Dirección General con asignación de funciones de Coordinación del Grupo de Comunicaciones
 Supervisor(a) Contrato 374 de 2026

2. Concepto Actualización de oficio

4. Número de formulario

141089994952



(415)7707212489984(8020) 000014108999495 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 1 3 0 2 7 8 6

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 7 1 3 0 2 7 8 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Quetame

5 9 4

31. Primer apellido

ROMERO

32. Segundo apellido

GUTIERREZ

33. Primer nombre

DUVAN

34. Otros nombres

ARTURO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

41. Dirección principal

CL 15 36 51 SEC 7 CA 11 BRR LA ESPERANZA VII ETAPA

42. Correo electrónico

drommerogperiodista@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 7 7 8 3 1 1 0 2

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												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:

0

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Certificación Bancaria

Martes, 24 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DUVAN ROMERO identificado(a) con CC 1071302786, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	39500053473	2019-08-22	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

**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: DUVÁN ARTURO ROMERO GUTIÉRREZ

Identificación: CC.:107130786

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.

* \$188,260.000 con UVT (\$47,065) año 2024 SI () NO ()

* \$199.196.000 con UVT (\$49.799) año 2025 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	ICA	28/01/2026	7/12/2026	\$ 60.320.000	5.800.000,00
2					
3					
				60.320.000,00	5.800.000,00

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 2024, o los certificados del pago de medicina prepagada durante el 2024, se deben entregar al empleador como máximo hasta abril 15 de 2025. Mientras tanto, hasta que le llegue este certificado, el empleador o pagador seguirá usando el mismo valor mensual que usó en las depuraciones de 2024

7. Para efectos de lo previsto en el párrafo 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 (\$1,593.568) 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 soy soltero y nadie 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 24 días del mes de febrero del 2026.

"


DUVÁN ARTURO ROMERO GUTIÉRREZ
 C.C 1071302786