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	LENY VANESSA SORZA BALLESTEROS	**NIT**	1020733043-6
CORREO ELECTRÓNICO	vanessasorzab@gmail.com	**TELÉFONO**	3104812574
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios	(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)	
No. CONTRATO	159 de 2020	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	18 de diciembre de 2020
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	14/02/2020	**FECHA DE TERMINACIÓN**	18 de diciembre de 2020
FECHA DE INICIACIÓN	17/02/2020	**No. DE FACTURA**	
No. PAGO QUE SE CERTIFICA	TERCER PAGO		

2. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL DESARROLLO, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA, CON ÉNFASIS EN LA COMUNICACIÓN INTERNA Y SEGÚN LOS LINEAMIENTOS Y POLÍTICAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD.

3. 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)

Cesión del contrato No. 159 de 2020 suscrita el 31 de marzo de 2020, con fecha de inicio el día 01 de abril de 2020. Contrato cedido por la contratista Laura Barrera Benitez con cédula de ciudadanía 1'032.444.679.

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	NO	**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 EJECUCIÓN 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 el apoyo y desarrollo de las estrategias de comunicación interna y externas que requría la entidad, teniendo en cuenta los lineamientos y políticas institucionales.

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	DAVIVIENDA	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros	**No. DE CUENTA**	**473170021066**

VALOR A PAGAR

Números	**2.506.667**	**Letras**	**DOS MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE**

Fecha de expedición de la presente certificación:	**DD**	**MM**	**AA**
	28	4	2020

Johana López Vega	**Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal**
	Nombre
	Fecha de revisado:
Johana Elena López Vega	**Consecutivo:**
ASESORA COMUNICACIONES DIRECCIÓN GENERAL	

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**

invima	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA				
	Código: GAD-ABS-FM027		Versión: 00	Fecha de emisión: 25/06/2018	

CONTRATISTA:	Leny Vanessa Sorza Ballesteros	**NIT:**	102077043-6	**No. CONTRATO**	*N 159 - 2020*
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Johana Elena López Vega	**DEPENDENCIA:**	Dirección General - Grupo de Comunicaciones		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	14/02/2020	**FECHA DE INICIO:**	**17/02/2020**	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**18/12/2020**
INFORME No.	3	**PERÍODO EJECUTADO :**	1 al 16 de abril de 2020		
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios profesionales para apoyar el desarrollo, implementación y seguimiento de la estrategia de comunicación del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima, con énfasis en la comunicación interna y según los lineamientos y políticas definidas por la entidad.				

DESCRIBA LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1. Redacción guía para trámites Ventanilla Única de Comercio Exterior del Invima.
2. Recopilación y corrección estilo semanal del boletín Te lo Contamos.
3. Redacción del guion y coordinación del video "Gracia héroes Invima" como apoyo al área de talento humano.
4. Redacción de mensaje institucional en celebración de aniversario de empleados apoyo al área de talento humano.
5. Creación de parrilla y publicaciones para el posicionamiento de la plataforma Yammer.
10. Creación, diseño y redacción de estrategias de comunicación interna.
6. Producción y redacción del guion para Al día con Invima.
7. Grabación presentación Al Día con Invima.
8. Creación de mensajes para piezas gráficas de acuerdo a circulares impartidas por la secretaria general y talento humano.

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

OBSERVACIONES



FIRMA DEL CONTRATISTA: LENY VANESSA SORZA BALLESTEROS

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que LENY VANESSA SORZA BALLESTEROS identificado(a) con CC 1020733043 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: SORZA BALLESTEROS LENY VANESSA CC 1020733043

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9405172200	610038403	I	2020-04-28	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	30	X																
9405172200	610038403	I	2020-04-28	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	30	X																
9405172200	610038403	I	2020-04-28	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	30	X																

Este certificado se expide el día 2020-04-28 a las 14:04.

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

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._____ (Adjunto copia). SI ( ) NO (X)

7. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un **crédito hipotecario** para adquisición de vivienda, Obligación No.___0002607717__ con __Banco Av.viillas _, 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 ($3.560,700) por mes

8. Declaro que soy titular de la **cuenta AFC** No. _____ Banco _____, 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 _Protección__, la suma de $_300.800____,

10. Declaro que soy titular y consigno a **Medicina pre-pagada** _____ la suma de $_____, 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	_____	Aporte de Salud	_____
Base (IBC) de Pensión	_____	Aporte de Pensión	_____
Base (IBC) de ARL	_____	Aporte de ARL	_____

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,

Vanessa Sorza B

Firma:
Nombres y Apellidos Leny Vanessa Sorza Ballesteros
C.C. 1'020.733043 de Bogotá

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 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14606605367

(415)7707212489984(8020) 000001460660536 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 0 7 3 3 0 4 3	6	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 2 0 7 3 3 0 4 3	2 0 0 6 0 6 1 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
SORZA	BALLESTEROS	LENY	VANESSA

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: CR 14 151 67 CA 53

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
		6 2 7 3 0 7 2	3 2 0 2 7 4 2 6 7 4

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
9 2 1 3	2 0 0 9 1 0 0 1	7 4 9 9	2 0 0 9 1 0 0 1				

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:	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 0 6 0 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: Vanessa Sorza B.

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **21/04/2020**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
SEÑORES INVIMA

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LENY VANESSA SORZA BALLESTEROS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1020733043**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570473170021066**
Fecha de apertura	**09/12/2013**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BANCO COMERCIAL AV VILLAS
NIT: 860.035.827-5

CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO HIPOTECARIO

Que PINTO QUINTERO CESAR ALBERTO identificado con CC. No 80,801,400 y SORZA BALLESTEROLENY VANESSA identificado con documento No. 1,020,733,043 tienen con el **BANCO AVVILLAS** un **CREDITO HIPOTECARIO PESOS** número: 2607717 - 1 , que a diciembre 31 de 2019 presenta el siguiente estado:

Fecha de desembolso	2019/05/29
Monto original del préstamo	$90,000,000.00
Saldo capital a Diciembre 31 de 2018	$0.00
Saldo capital a Diciembre 31 de 2019	$87,094,526.00
Saldo cuenta por cobrar a Diciembre 31 de 2019	$0.00
Valor pagado por corrección monetaria - UVR	$0.00
Valor pagado por intereses	$4,209,718.00
Total pagado por todo concepto por el deudor	$7,116,357.00
Alivio Gobierno Nacional decreto 1143 de 2009	$0.00
Total pagado por todo concepto	$7,116,357.00
Numero de Cuotas pagadas en el año	6
Valor Total deducible (D.R. 331/76)	$4,209,718.00

IMPORTANTE:

De acuerdo con el Artículo 119 del Estatuto Tributario, la deducción de los Créditos para Adquisición de Vivienda estará limitada a $41,124,000.00

Se expide esta certificación el 2020/01/14

No requiere Firma (Articulo 10 D.R. 836/91)

Si desea dirigirse al Defensor del Consumidor Financiero, puede enviar comunicación escrita a **Patricia Amelia Rojas Amézquita o Carlos Mario Serna Jaramillo**, a la Avenida Calle 72 No 6-30 Piso 18 en Bogotá D.C.PBX: 6092013, fax 4673769, Correo electrónico: defensoria@skol-serna.net. Horario de Atención: De lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Las funciones generales del Defensor del Consumidor Financiero son: 1) Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. 2) Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. 3) Actuar como conciliador entre los consumidores y el Banco. Para presentar su reclamación no se exige ninguna formalidad, basta con enviar comunicación escrita indicando el motivo de la queja, describiendo los hechos y los derechos que considere vulnerados así como la identificación y demás datos que le permitan a la Defensoría contactarlo.