
	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	AMANDA LUCIA MORENO DIAZ		NIT/ CC No.	52.013.776 - 2			
CORREO ELECTRÓNICO	amandamodi@hotmail.com		TELÉFONO	3107676725			
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	180 del 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	2026-11-18			
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL GRUPO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS, EN LA REVISIÓN, ACTUALIZACIÓN Y GESTIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS RELACIONADOS CON PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN EL MARCO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS (BPC) Y BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LAS VISITAS, TENDIENTES A CERTIFICAR ESTABLECIMIENTOS QUE REALICEN ESTUDIOS CLÍNICOS CON MEDICAMENTOS EN SERES HUMANOS, ASI COMO , APOYAR EL SEGUIMIENTO A LOS ESTABLECIMIENTOS CERTIFICADOS.						
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-19	FECHA DE INICIO	2026-01-19	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-11-18		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 59.470.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 59.470.000	VALOR A PAGAR	\$ 5.947.000		
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 53.523.000	VALOR PAGADO	5.947.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 1)		
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	NA	PERIODO OBJETO DE PAGO	19 de enero a 18 de febrero de 2026		
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	5570341577		
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)							
1. Debido a encontrarse afiliados a la ARL el riesgo 5, no se encuentra en la planilla ya que el instituto es el que se encarga del pago de la misma.							
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	NO			
Pago Parafiscales	N/A		Ingreso a Almacén	N/A			
SGSSI	SI		Documentos a cargo	N/A			
Carné	N/A		Otros. Cuales?	NO			
indique las observaciones respectivas							
4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL							
NÚMERO DE PLANILLA	1079676720						
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD			
SALUD	2026-01	2026-02-16	\$ 340.600	EPS SANITAS			
PENSIÓN	2026-01	2026-02-16	\$ 436.000	COLPENSIONES			
ARL	2026-01	A CARGO DE INVIMA RIESGO 5	A CARGO DE INVIMA RIESGO 5	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. 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 APORTE relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. <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"/>							
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	2	27		
 Maria Isabel Vargas Velasco Coordinadora Grupo de Investigación Clínica Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos			Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal				
			Nombre				
			Fecha de revisado:			AAAA-MM-DD	
			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.							

	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	180 del 2026		
CONTRATISTA:	Amanda Lucía Moreno Díaz	NIT / C.C No. :	52013776-2
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales especializados en el grupo de investigación clínica de la dirección de medicamentos y productos biológicos, en la revisión, actualización y gestión de documentos técnicos relacionados con protocolos de investigación en el marco de las buenas prácticas clínicas (BPC) y brindar acompañamiento en las visitas, tendientes a certificar establecimientos que realicen estudios clínicos con medicamentos en seres humanos, así como , apoyar el seguimiento a los establecimientos certificados.		
VALOR DEL CONTRATO	\$59.470.000		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2026-01-19	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	2026-11-18
FECHA DE INICIO:	2026-01-19	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-11-18
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE: 2026-01-19	HASTA:	2026-02-18
PAGO NÚMERO:	01	DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	María Isabel Vargas Velasco		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Brindar acompañamiento en las visitas, tendientes a certificar establecimientos que realicen estudios clínicos con medicamentos en seres humanos, en el marco de las Buenas Prácticas Clínicas (BPC), y conforme cronograma establecido por el supervisor. Asimismo, elaborar las actas de visitas.	No se asignaron actividades relacionadas con esta obligación	No se asignaron actividades relacionadas con esta obligación
2	Brindar acompañamiento en las visitas de renovación, verificación de nuevas condiciones o seguimiento, en el marco de las Buenas Prácticas Clínicas (BPC), conforme a la asignación del supervisor. Asimismo, elaborar las actas de visitas.	No se asignaron actividades relacionadas con esta obligación	No se asignaron actividades relacionadas con esta obligación
3	Participar activamente en actividades de formación dirigidas a centros de investigación y grupos registrados en Minciencias, con el objetivo de fortalecer capacidades en investigación clínica, según lineamientos del supervisor.	No se asignaron actividades relacionadas con esta obligación	No se asignaron actividades relacionadas con esta obligación

**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

4	<p>Apoyar en la evaluación técnica y clínica de los protocolos de investigación y los trámites asociados a estos, diligenciando el Formato de Informe de Evaluación – FIE, de acuerdo con las solicitudes presentadas por los establecimientos, verificando que estos cumplan con las Buenas Prácticas Clínicas.</p>	<p>Protocolos de investigación Nuevos 1. Int 4794 (20251333589) 2. Int 4801 (20251370669) 3. Int 4847 (20251374375) 4. Int 4638 (20251394281)</p> <p>Respuesta a auto de protocolos 1. Rad. 20251216075 2. Rad. 20251220047 3. Rad. 20251219332 4. Rad. 20251219375 5. Rad. 20251333795</p> <p>Estabilidad 1.Rad. 20251357615 2.Rad. 20261017760 interés en salud pública</p> <p>Importación 1.Rad. 20251374129 interés en salud pública 2.Rad. 20251371274 3. Rad. 20261016079</p>	<p>Protocolos de investigación Nuevos 1. AUTO No. 2026000512 28/01/2026 2. Auto 2026000694 04/02/2026 3. AUTO No. 2026001204 18/02/20264. 4. Auto en aplicativo de Registros subido el 24/02 esta en preparación</p> <p>Respuesta a auto de protocolos 1. Resolución 2026007892 19/02/2026 2. Resolución 2026006028 10/ 02/ 2026 3. Subida a registros el 24/02 en preparación 4. Subida a registros el 24/02 en preparación 5. Subida a registros el 24/02 en preparación</p> <p>Estabilidad 1.Resolucion 2026005542 6/02 2026 2.Resolucion 2026006323 11/02/2026</p> <p>Importación 1.Resolución 2026005434 6/02/ 2026 2.Resolución 2026005433 6/02/ 2026 3. Resolución en preparación subida a registros el 25/02</p> <p>Para todos los tramites mencionados se elaboraron los fies técnicos respectivos que se encuentran en el Share Point del área, conforme a los lineamientos establecidos.</p>
5	<p>Proyectar los fundamentos técnicos de los actos administrativos que aprueben o nieguen los protocolos de investigación y sus trámites asociados, diligenciando para tal efecto los aplicativos dispuestos por el Invima. Asimismo, proyectar los requerimientos de subsanación de documentos o cumplimiento de requisitos para viabilizar la evaluación de las solicitudes a aprobación de protocolos de investigación y sus trámites asociados. En todos los eventos, las evaluaciones y análisis deben atender las Buenas Prácticas Clínicas.</p>	<p>Protocolos de investigación Nuevos 1. Int 4794 (20251333589) 2. Int 4801 (20251370669) 3. Int 4847 (20251374375) 4. Int 4638 (20251394281)</p> <p>Respuesta a auto de protocolos 1. Rad. 20251216075 2. Rad. 20251220047 3. Rad. 20251219332 4. Rad. 20251219375 5. Rad. 20251333795</p> <p>Estabilidad 1.Rad. 20251357615 2.Rad. 20261017760 interés en salud pública</p> <p>Importación</p>	<p>Protocolos de investigación Nuevos 1. AUTO No. 2026000512 28/01/2026 2. Auto 2026000694 04/02/2026 3. AUTO No. 2026001204 18/02/20264. 4. Auto en aplicativo de Registros subido el 24/02 está en preparación</p> <p>Respuesta a auto de protocolos 1. Resolución 2026007892 19/02/2026 2. Resolución 2026006028 10/ 02/ 2026 3. Subida a registros el 24/02 en preparación 4. Subida a registros el 24/02 en preparación 5. Subida a registros el 24/02 en preparación</p> <p>Estabilidad 1.Resolucion 2026005542 6/02 2026 2.Resolucion 2026006323 11/02/2026</p> <p>Importación</p>

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

		1.Rad. 20251374129 Interés en salud pública 2.Rad. 20251371274 3. Rad. 20261016079	1.Resolución 2026005434 6/02/ 2026 2.Resolución 2026005433 6/02/ 2026 3. Resolución en preparación subida a registros el 25/02
6	Brindar recomendaciones técnicas fundamentadas en evidencia científica y literatura especializada, para establecer un balance riesgo-beneficio que respalde la continuidad o suspensión de actividades clínicas, conforme a la normativa sanitaria vigente.	Las evaluaciones que respaldan las decisiones técnicas quedan soportadas en los fies de evaluación respectivos	Las evaluaciones que respaldan las decisiones técnicas quedan soportadas en los fies de evaluación respectivos
7	Generar alertas de seguridad basadas en reportes e incidentes ocurridos durante la ejecución de estudios clínicos, con el fin de apoyar la toma de decisiones regulatorias.	Dentro de las actividades asignadas no se evidencio situaciones que generaran alertas de seguridad	Dentro de las actividades asignadas no se evidencio situaciones que generaran alertas de seguridad
8	Alimentar continuamente las bases de datos que establezca la Entidad para seguimiento, incorporando integralmente la información relacionada con el objeto contractual.	De acuerdo con las indicaciones se alimentaron las bases de datos, se cargaron los fies respectivos conforme a si el trámite corresponde a protocolo nuevo o a protocolo en curso.	En Share Point se encuentran los fies de los tramites asignados, con la respectiva evaluación técnica y concepto. En el aplicativo de Registros se encuentran los actos administrativos generados Resoluciones o autos asociados.
9	Proyectar oportunamente los fundamentos técnicos de las respuestas a consultas, quejas, peticiones o requerimientos realizados por autoridades administrativas, judiciales u organismos de control, recibidas a través de los canales institucionales, conforme la asignación del supervisor y los tiempos establecidos por la entidad.	<p>Derechos de Petición</p> <p>1. Rad.20261008442 2. Rad. 20261017881</p> <p>Atención a usuarios</p> <p>1.Andrés Cadena 29/01/2026, de 2:00 PM a 2:30 PM</p> <p>2. Investigación Clínica - Clauss Newmark 12/02/2026, de 2:30 PM a 3:00 PM</p>	<p>Derechos de Petición</p> <p>1.Oficio saliente 20262002654 del 28/01/2025 2.Oficio saliente 20262002653 del 28/01/2025</p> <p>Los derechos de petición se encuentran en el aplicativo de Sesuite y se ubican en el Share Point del área.</p> <p>Atención a usuarios</p> <p>Actas de atención generadas la de Clauss Newmark está en revisión corresponde a solicitud de claridad de cómo hacer reporte de SUSAR. Las actas se ubican en e Share Point del área.</p>
10	Asistir a comités, reuniones, mesas técnicas realizando recomendaciones para la actualización normativa en investigación clínica, incluyendo la revisión y mejora de procedimientos, instructivos, guías y manuales regulatorios. La supervisión informará si la asistencia será virtual o presencial.	<p>Presentación de Int 4841-4801 - 4794 - 4578 - 4822 - 4793 - 4638 Vie 23/01/2026, de 8:00 AM a 11:00 AM</p> <p>Comité Primario 2026 3/02/2026, de 8:00 AM a 11:00 AM</p> <p>(SESIÓN 1) SOCIALIZACIÓN / GRUPOS Y FUNCIONAMIENTO DE LA DMPB 5/02/2026, de 8:00 AM a 1:00 PM</p> <p>(SESIÓN 2) SOCIALIZACIÓN /</p>	Las reuniones son citadas por Teams, grabadas, de algunas de ellas se genera actas en donde se puede evidenciar la asistencia y participación. Se generaron documentos técnicos que se enviaron con comentarios a la Coordinación del grupo



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

		<p>GRUPOS Y FUNCIONAMIENTO DE LA DMPB Jue 5/02/2026, de 1:00 PM a 3:00 PM</p> <p>(SESIÓN 3) SOCIALIZACIÓN / GRUPOS Y FUNCIONAMIENTO DE LA DMPB 6/02/2026, de 8:00 AM a 1:00 PM</p> <p>(SESIÓN 4) SOCIALIZACIÓN / GRUPOS Y FUNCIONAMIENTO DE LA DMPB 6/02/2026, de 2:00 PM a 4:30 PM</p> <p>Revisión Documentos para Visitas 9/02/2026, de 9:00 AM a 1:00 PM</p> <p>Socialización Formatos Cuentas de Cobro 9/02/2026, de 2:00 PM a 3:30 PM</p> <p>Revisión Guia- Instructivo y formatos BPC 11/02/2026, de 9:00 AM a 12:00 PM</p> <p>Presentación de Int 4802-4837-4847-4867-4914-4769 13/02/2026, de 8:00 AM a 11:00 AM</p> <p>Revisión QFs GIC Resolución 8430 13/02/2026, de 11:30 AM a 1:00 PM</p> <p>Intención 4837 – 4914 16/02/2026, de 9:00 AM a 9:30 AM</p> <p>Revisión de Componentes para Visitas SGC 16/02/2026, de 10:00 AM a 12:00 PM</p> <p>Revisión de componentes para visitas BPC – SF 18/02/2026, de 10:00 AM a 1:00 PM</p>	
--	--	--	--

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

1. 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

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

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

2. 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)
1	\$5.947.000	\$2.724.400	30	\$776.600	1079676720	Pago simple

3. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$59.470.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$5.947.000
Saldo del contrato	\$ 53.523.000

4. 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,

Firma
Amanda Lucía Moreno Díaz
Contratista
C.C: 52.013.776 de Bogotá

Recibí a satisfacción

Firma
Maria Isabel Vargas Velasco
Coordinadora Grupo de Investigación Clínica
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisora Contrato 180 del 2026

**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: Amanda Lucía Moreno Díaz
Identificación: 52013776

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					
2					
3					
				-	-

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 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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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 mi conyugue no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario. SI () NO ()
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 19 días del mes de Febrero del 2026

Firma: Amanda Lucía Moreno Díaz
 Nombres y Apellidos: Amanda Lucía Moreno Díaz
 C.C. 52.013.776



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-02-16, 08:23:48 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2026
Empresa	AMANDA LUCIA MORENO DIAZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 52013776
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1079676720
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	66769933
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 776.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 436.000	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 340.600	\$ 0

SubTotales: \$ 776.600 \$ 0
Total a Pagar: \$ 776.600





CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese**

25/02/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor AMANDA MORENO DIAZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **52013776**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número **0570005570341577**
Fecha de apertura **11/04/2014**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA