

	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. 26 de 2025		
CONTRATISTA:	MANUEL ALEJANDRO JIMENEZ SALAMANCA		NIT / C.C No. :	80063119
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE TRADUCCIÓN TÉCNICA EN IDIOMA INGLÉS-ESPAÑOL-INGLÉS, DE TEXTOS OFICIALES, DOCUMENTOS, MATERIAL DE AUDIO Y/O VIDEO Y OTRAS MODALIDADES COMO TRADUCCIÓN SIMULTÁNEA DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS AL INTERIOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA.			
VALOR DEL CONTRATO	\$70,367,000			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2025-01-14		PLAZO DE EJECUCIÓN DÍAS	330
FECHA DE INICIO:	2025-01-16		FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-12-15
FECHA PERIODO DE PAGO.	DE:	2025-01-16	HASTA:	2025-02-15
PAGO NÚMERO:	01		DEPENDENCIA:	Oficina de Asuntos Internacionales
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	JAVIER FERNANDO ALVARADO MORENO Profesional Especializado, Coordinador Grupo de Admisibilidad Sanitaria y Aprovechamiento de Mercados Internacionales de la Oficina de Asuntos Internacionales			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES									
OBLIGACIONES ESPECIFICAS			ACCIONES REALIZADAS			EVIDENCIAS			
Obligación contractual desarrollada	Descripción de la actividad desarrollada		ACCIONES REALIZADAS			EVIDENCIAS			
	Documento para traducir		Tipo de documento	Conteo de palabras	Inglés - Español - Inglés	Carpeta compartida	Prioritario	Comentarios	Status
Traducción Técnica Escrita y traducción de material audiovisual inglés – español – inglés, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de la Oficina de Asuntos Internacionales (AOI) del Invima.	1	Informe de resultados especie Porcina 2023 Esp	Documento DAB RQ	2967	Español - Inglés	X	X		OK
Traducción Técnica Escrita y traducción de material audiovisual inglés – español – inglés, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de la Oficina de Asuntos Internacionales (AOI) del Invima.	2	ACTA DE TOMA DE MUESTRAS RQ	Documento DAB RQ	381	Español - Inglés	X	X		OK
Traducción Técnica Escrita y traducción de material audiovisual inglés – español – inglés, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de la Oficina de Asuntos Internacionales (AOI) del Invima.	3	RAM Vig epidemiologica	Documento DAB VE	214	Español - Inglés	X	X		OK

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

Internacionales (AOI) del Invima.									
Traducción Técnica Escrita y traducción de material audiovisual inglés – español – inglés, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de la Oficina de Asuntos Internacionales (AOI) del Invima.	4	Instructivo de verificación FSIS - Versión con aves	Documento DAB Carnes	7648	Español I-Ingles	X	X		OK
Traducción Técnica Escrita y traducción de material audiovisual inglés – español – inglés, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de la Oficina de Asuntos Internacionales (AOI) del Invima.	5	Lista de Chequeo verificación de requisitos EEUU para publicar	Documento DAB Carnes	4138	Español I-Ingles	X	X		OK
Traducción Técnica Escrita y traducción de material audiovisual inglés – español – inglés, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de la Oficina de Asuntos Internacionales (AOI) del Invima.	6	PRESENTACION EEUU GTT COORDINADO RES CC2	PPT audit USA	764	Español I-Ingles	X	X		OK
Traducción Técnica Escrita y traducción de material audiovisual inglés – español – inglés, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de la Oficina de Asuntos Internacionales (AOI) del Invima.	7	PRESENTACIÓN EQUIPO DE INSPECCIÓN ALICAR EE.UU 2025	PPT audit USA	877	Español I-Ingles	X	X		OK
Traducción Técnica Escrita y traducción de material audiovisual inglés – español – inglés, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de la Oficina de Asuntos Internacionales (AOI) del Invima.	8	PRESENTACIÓN EQUIPO DE INSPECCIÓN RC EE.UU 2025	PPT audit USA	400	Español I-Ingles	X	X		OK
Traducción Técnica Escrita y traducción de material audiovisual inglés – español – inglés, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de la Oficina de Asuntos Internacionales (AOI) del Invima.	9	PRESENTACIÓN FSIS GTC 2025	PPT audit USA	157	Español I-Ingles	X	X		OK
Traducción Técnica Escrita y traducción de material audiovisual inglés – español – inglés, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de la Oficina de Asuntos Internacionales (AOI) del Invima.	10	20250217 Presentación PNSVCRQ Carne bovina-EEUU_English	PPT audit USA	54	Español I-Ingles	X	X		OK
Traducción Técnica Escrita y traducción de material audiovisual inglés – español – inglés, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de la Oficina de Asuntos Internacionales (AOI) del Invima.	11	Presentación FSIS OLCC LMAB LFQAB ensamblada 10 feb 2025 -1	PPT audit USA	1413	Español I-Ingles	X	X		OK

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

Internacionales (AOI) del Invima.									
			Total	19.013					
			Total por mes	21.440					
			Saldo para Sig. Período	2.427					

INTERPRETACIÓN SIMULTÁNEA –TOTAL EN EL PRESENTE PERÍODO DISTRIBUÍDO ASÍ:

Sesión informativa con la Comisión Europea y la Unión Africana para conocer la experiencia de la Unión Africana en la creación de la Agencia Africana de Medicamentos (AMA), en colaboración con la Agencia Europea de Medicamentos (EMA). 08:00 am a las 10:00 am
Viernes 7 de febrero de 2025.

Modalidad Virtual.

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
2.	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 **2025**.

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)
01	\$ 6.397.000	\$ 5.000.000	30	\$ 1.451.100	83853164	miplanilla

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

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 70.367.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 6.397.000
Saldo del contrato	\$ 63.970.000

6. PUBLICACIÓN 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
01	X	

Atentamente,



MANUEL ALEJANDRO JIMENEZ SALAMANCA
Contratista
C.C. No. 80.063.119

Recibí a satisfacción:



JAVIER FERNANDO ALVARADO MORENO

Profesional Especializado, Coordinador Grupo de Admisibilidad Sanitaria y Aprovechamiento de Mercados Internacionales de la Oficina de Asuntos Internacionales
Supervisor(a) Contrato No. 28 de 2025

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN			
	Código: GAD-CGT-FM24	Versión: 01		Fecha de Emisión: 2022-02-01

1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	MANUEL ALEJANDRO JIMENEZ SALAMANCA		NIT/ CC No.	80063119	
CORREO ELECTRÓNICO	MJIMENEZS@INVIMA.GOV.CO		TELÉFONO	3103447068	
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	No. 26 de 2025		TERMINO DE EJECUCIÓN	2025-12-15	
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES APOYANDO A LOS GRUPOS DE COOPERACIÓN Y RELACIONAMIENTO Y DE ADMISIBILIDAD SANITARIA Y APROVECHAMIENTO DE MERCADOS INTERNACIONALES, DE LA OFICINA DE ASUNTOS INTERNACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA, PARA FACILITAR LA TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN TÉCNICA OFICIAL DE DOCUMENTOS Y MATERIAL DE AUDIO Y/O VIDEO EN IDIOMA INGLÉS ESPAÑOL INGLÉS.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-01-14	FECHA DE INICIO	2025-01-16	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-15

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 70.367.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 70.367.000	VALOR A PAGAR	\$ 6.397.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 63.970.000	VALOR PAGADO	6.397.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	1
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	16 DE ENERO A 15 DE FEBRERO DE 2025
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	4552 7006 4344

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	
Carné	N/A		Otros. Cuales?	N/A	
Indique las observaciones respectivas					

4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL				
NÚMERO DE PLANILLA	83853164			
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	ENERO DE 2025	2025-03-02	\$ 625.000	EPS SANITAS
PENSIÓN	ENERO DE 2025	2025-03-02	\$ 800.000	COLPENSIONES
ARL	ENERO DE 2025	2025-03-02	\$ 26.100	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 período 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-ABS-MN002 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-ABS-MN001.				
Fecha de expedición de la presente certificación:		AAAA	MM	DD
		2025	2	18
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal		
		Nombre		
		Fecha de revisado:		
JAVIER FERNANDO ALVARADO MORENO Profesional Especializado, Coordinador Grupo de Admisibilidad Sanitaria y Aprovechamiento de Mercados Internacionales de la Oficina de Asuntos Internacionales		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-ABS-MN002.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTION CONTRACTUAL	
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN			
	Código: GAD-CGT-FM24		Versión: 01	Fecha de Emisión: 2022-02-01

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-01	2025-01	I	03/02/2025	83853164	\$1.451.100	

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	800.000	0	0	0	0	0	0		800.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	26.100				26.100	0	0	26.100			261	26.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	625.000	625.000
Pensión	1	800.000	800.000
Riesgos Laborales	1	26.100	26.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.451.100	1.451.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80063119	MANUEL ALEJANDRO JIMENEZ SALAMANCA		KRA 54D 188 41 INT 9 AP 502	6019445783	malejisa@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-01	2025-01	I	03/02/2025	83853164	\$1.451.100
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80063119	JIMENEZ SALAMANCA MANUEL ALEJANDRO				57	0		N																	25-14	5.000.000	800.000	0	0	0	0	EPS005	5.000.000	625.000	14-23	5.000.000	1	26.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

NÚMERO DE PROCESO DEL SECOP	CPSP 028 DE 2025
NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	26 del 14 de enero del 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE TRADUCCIÓN TÉCNICA EN IDIOMA INGLÉS-ESPAÑOL-INGLÉS, DE TEXTOS OFICIALES, DOCUMENTOS, MATERIAL DE AUDIO Y/O VIDEO Y OTRAS MODALIDADES COMO TRADUCCIÓN SIMULTÁNEA DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS AL INTERIOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA.
NOMBRE CONTRATISTA	MANUEL ALEJANDRO JIMÉNEZ SALAMANCA
NIT / C.C. No	80.063.119 - 9
VALOR DEL CONTRATO	Setenta Millones trescientos sesenta y siete mil Pesos M/CTE (\$70'367.000).
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será hasta por 11 meses contando a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, en todo caso el plazo no podrá exceder el 31 de diciembre de 2025.
No. DE POLIZA Y FECHA DE APROBACIÓN	4191219 15 de enero del 2025
No. DE REGISTRO PRESUPUESTAL Y FECHA DE EXPEDICIÓN	18825 del 14 de enero del 2025
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	16 de enero del 2025
FECHA PROYECTADA DE TERMINACIÓN	15 de diciembre del 2025

En las instalaciones del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, de la ciudad de Bogotá D.C se reunieron: **MANUEL ALEJANDRO JIMÉNEZ SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.063.119 de Bogotá D.C, quien actúa en nombre propio, en su calidad de Contratista y **JAVIER FERNANDO ALVARADO MORENO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.860.297, en su calidad de supervisor, para dar inicio al cumplimiento del objeto del contrato en mención, por encontrarse cumplidos todos los requisitos para ello.

Nota: El supervisor del contrato deberá liquidar el valor del último pago conforme a la Nota 1 del numeral 4.1. del estudio previo que indica, "El valor del último pago está sujeto a variación según la fecha de cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato que resulte del presente proceso de contratación, sin que se pueda superar el valor estimado en el presente estudio previo. Por lo tanto y en caso de que el valor del último pago sea menor al aquí estimado, se procederá a hacer la liberación en el correspondiente certificado de disponibilidad presupuestal."

La presente se firma por quienes en ella intervinieron a los 16 días del mes de enero del año 2025



JAVIER FERNANDO ALVARADO MORENO

Profesional Especializado, Coordinador Grupo de Admisibilidad Sanitaria y Aprovechamiento de Mercados Internacionales de la Oficina de Asuntos Internacionales.

Supervisor



MANUEL ALEJANDRO JIMÉNEZ SALAMANCA

Identificación: 80.063.119

Contratista.

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: MANUEL ALEJANDRO JIMENEZ SALAMANCA
Identificación: 80063119

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 (X) NO ()
* \$188,260.000 con UVT (\$47,065) año 2024 SI (X) 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 (X) 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	GOOD IAGO TRANSLATIONS & SERVICES SAS	15-4-2015	ACTUAL	\$27,600,000	\$2,300,000
	INVIMA				

3. Soy pensionado SI () NO (X), según resolución No._____.

4. Aportes voluntarios a pensión SI () NO (X): (Diferente al aporte Obligatorio) anexo certificación¹.

5. Aporte cuenta AFC SI () NO (X): 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 (X);

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:

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

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

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

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTO
PAOLA ANDREA REYES CLAROS	43	ESPOSA	CC	52530644
SANTIAGO JIMENEZ REYES	13	HIJO	TI	1188213626
ESTEBAN JIMENEZ REYES	10	HIJO	TI	1028443657

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 (X) NO () : 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 (X) NO () 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 (X) 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 BOGOTA a los 17 días del mes de FEBRERO del 2025

Firma: 
Nombres y Apellidos: MANUEL ALEJANDRO JIMENEZ SALAMANCA
C.C. 80063119



BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente: MANUEL ALEJANDRO JIMENEZ SALAMANCA

Identificación: C.C80063119

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de solicitud: 2024-03-20

Fecha de expedición: 2024-03-15

INFORMACIÓN CUENTAS DE AHORROS, CORRIENTES Y DEPÓSITOS DE BAJO MONTO

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	SALDO A 31.DIC.2023	RENDIMIENTOS DE LOS APORTES	RENDIMIENTOS NO GRAVADOS 66.71%*	VALOR RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS RETENIDO**	INTERESES PAGADOS POR SOBREGIRO
CUENTA FIJO DIARIO	0570455270064344	\$110,575,769.97	\$9,320,699.91	\$6,217,838.90	\$652,449.00	\$3,317,922.79	\$0.00
CUENTA CORRIENTE	0560540660119806	\$2.45	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$21,652.53	\$684.81
TOTALES	2	\$110,575,772.42	\$9,320,699.91	\$6,217,838.90	\$652,449.00	\$3,339,575.32	\$684.81

**De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 del Estatuto Tributario (modificado por el artículo 86 de la Ley 2010 de 2019), solo el 50% de GMF es deducible. Estimado cliente. Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos titulares, encontrará los datos totales del producto; los cuales son de carácter informativo. Esta información se debe tomar según su % de participación. La tarifa de Retención en la fuente a título de Renta sobre los rendimientos Financieros será del 10% sobre el 70% del respectivo pago o abono en cuenta. Según lo establecido en el artículo 1.2.4.2.5. del DUR 1625.

* Componente inflacionario de los rendimientos financieros percibidos durante el año.

OPERACIONES FORWARD Y GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS REMESAS EN EFECTIVO

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	RENDIMIENTOS FINANCIEROS PAGADOS	RENDIMIENTOS NO GRAVADOS 0.00%	VALOR DE REMESAS O GIROS PAGADOS EN PESOS	VALOR DE REMESAS O GIROS PAGADOS EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS RETENIDO*
3. TRANSFERENCIAS POR VENTANILLA	00000000850597691003	\$0.00	\$0.00	\$1,757,103.19	\$387.97	\$4,528.97	\$0.00	\$0.00
3. TRANSFERENCIAS POR VENTANILLA	00000000854324251003	\$0.00	\$0.00	\$500,000.00	\$119.88	\$4,170.84	\$0.00	\$0.00
3. TRANSFERENCIAS POR VENTANILLA	00000000857824791003	\$0.00	\$0.00	\$330,000.00	\$81.39	\$4,054.55	\$0.00	\$0.00
TOTALES	3	\$0.00	\$0.00	\$2,587,103.19	\$589.24	\$12,754.36	\$0.00	\$0.00

*De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 del Estatuto Tributario (modificado por el artículo 86 de la Ley 2010 de 2019), solo el 50% de GMF es deducible. Tarifa de retención en la fuente a título de renta aplicada 2,5%

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO



BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente: MANUEL ALEJANDRO JIMENEZ SALAMANCA
Identificación: C.C.80063119 Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá
Fecha de solicitud: 2024-03-20
Fecha de expedición: 2024-03-15

CERTIFICADOS PRODUCTOS DE CRÉDITO - TARJETAS DE CRÉDITO

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	SALDO A 31.DIC..2023	PAGOS DEL PERIODO	VALOR INTERESES PAGADOS	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*	CONSUMOS Y AVANCES DEL AÑO
Tarjeta Crédito	4198	\$29,010.12	\$144,552,029.65	\$198,279.03	\$1,296.96	\$144,035,090.38
Tarjeta Crédito	3375	\$0.00	\$4,973,584.00	\$9,843.68	\$7,155.15	\$3,157,722.00
TOTALES	2	\$29,010.12	\$149,525,613.65	\$208,122.71	\$8,452.11	\$147,192,812.38

*De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 del Estatuto Tributario (modificado por el artículo 86 de la Ley 2010 de 2019), solo el 50% de GMF es deducible

PRODUCTOS HIPOTECARIOS

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO AL 31.DIC 2022	SALDO AL 31.DIC.2023	PAGOS O CANONES DEL PERIODO	VALOR UVR Y/O INTERESES PAGADOS O COSTOS FINANCIEROS	DEDUCCIÓN INDIVIDUAL MÁXIMA AÑO .2023	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
LEASING HABITACIONAL	6000008000599068	12/07/2021	\$563,861,000.00	\$549,458,250.54	\$536,145,541.72	\$62,859,000.00	\$44,142,364.64	\$44,142,364.64	\$0.00
TOTALES	1		\$563,861,000.00	\$549,458,250.54	\$536,145,541.72	\$62,859,000.00	\$44,142,364.64	\$44,142,364.64	\$0.00

Las deducciones en prestamos de vivienda y leasing Habitacional no se pueden solicitar como beneficios en forma concurrente Artículo 1.2.1.1.6 del Decreto 1625 de 2016

CREDITOS CONSTRUCTOR, CREDIEXPRES, CREDIPLUS

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	VALOR UTILIZACIONES	SALDO AL 31.DIC.2023	PAGOS DEL PERIODO	VALOR UVR Y/O INTERESES PAGADOS	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
CREDIEXPRES	6500455200232856	\$0.00	\$0.00	\$420,330.00	\$0.00	\$0.00
TOTALES	1	\$0.00	\$0.00	\$420,330.00	\$0.00	\$0.00



BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente: MANUEL ALEJANDRO JIMENEZ SALAMANCA

Identificación: C.C80063119

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de solicitud: 2024-03-20

Fecha de expedición: 2024-03-15

OTROS PRODUCTOS DE CREDITO

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO AL 31.DIC.2022	SALDO AL 31.DIC.2023	PAGOS DEL PERIODO	VALOR INTERESES Y/O UVR PAGADOS	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
VEHICULO	5800008000675805	31/03/2022	\$311,000,000.00	\$282,679,296.80	\$249,458,984.76	\$85,253,000.00	\$48,958,031.35	\$0.00
TOTALES	1		\$311,000,000.00	\$282,679,296.80	\$249,458,984.76	\$85,253,000.00	\$48,958,031.35	\$0.00

*De acuerdo con el artículo 45 de la Ley 1430 de 2010, solo el 50% de GMF es deducible

CRÉDITOS EN MONEDA EXTRANJERA

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO A 31.DIC.2022	SALDO A 31.DIC.2023	VALOR INTERESES PAGADOS	VALOR INTERESES CAUSADOS	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS
CREDITO	00000000148869264001	01/01/1900	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
CREDITO	00000000149067771001	01/01/1900	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
CREDITO	00000000149401314001	01/01/1900	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
CREDITO	00000000150153671001	01/01/1900	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
CREDITO	00000000150443860001	01/01/1900	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
CREDITO	00000000150908524001	01/01/1900	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
CREDITO	00000000151103929001	01/01/1900	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
CREDITO	00000000151192128001	01/01/1900	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
CREDITO	00000000151333385001	01/01/1900	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
CREDITO	00000000151426377001	01/01/1900	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
CREDITO	00000000152208096001	01/01/1900	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00



BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente: MANUEL ALEJANDRO JIMENEZ SALAMANCA

Identificación: C.C80063119

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de solicitud: 2024-03-20

Fecha de expedición: 2024-03-15

CRÉDITOS EN MONEDA EXTRANJERA

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO A 31.DIC.2022	SALDO A 31.DIC.2023	VALOR INTERESES PAGADOS	VALOR INTERESES CAUSADOS	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS
CREDITO	00000000152573656001	01/01/1900	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
CREDITO	00000000152644030001	01/01/1900	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
CREDITO	00000000153469317001	01/01/1900	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
CREDITO	00000000153691685001	01/01/1900	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
CREDITO	00000000154590995001	01/01/1900	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
CREDITO	00000000154678981001	01/01/1900	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
CREDITO	00000000154915218001	01/01/1900	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
CREDITO	00000000155145280001	01/01/1900	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
TOTALES	19		\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

*De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 del Estatuto Tributario (modificado por el artículo 86 de la Ley 2010 de 2019), solo el 50% de GMF es deducible.

INFORMACION ADICIONAL

De acuerdo al Artículo 1.6.1.12.12 del Decreto 1625 de 2016, los certificados expedidos en forma continua por computador no Requieren firma Autógrafa
Esta certificación incluye todos los productos vigentes y cancelados poseídos durante el año certificado.
Recuerde: El Decreto 2229 del 22 de diciembre del 2023 establece quienes son declarantes de renta para el año 2023.
En este mismo decreto se establecen los plazos para declarar y pagar el impuesto sobre la renta y complementarios
Estimado cliente. Si ademas usted fue proveedor del Banco, puede realizar la solicitud de los certificados en la direccion infoprov@davivienda.com
La tarifa de retencion en la fuente aplicada a las operaciones con tarjetas debito y/o credito corresponde al 1.5% y el 0.001% para el caso de combustibles
Estimado cliente. Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos titulares, encontrará los datos totales del producto; los cuales son de carácter informativo. Esta información se debe tomar según su % de participación.
Direccion del Banco para notificaciones: Cl 28 13 A 15 MN
Estimado cliente del Régimen simple. Si usted reportó al Banco su condición tributaria durante el año.
El Banco Davivienda S.A. se permite certificar la totalidad de las Operaciones de consignación realizadas por mecanismos electrónicos.
Cumpliendo con lo establecido en el artículo 1.5.8.3.5 del Decreto 1091 del 03 de agosto del 2020.
Recuerde, para la procedencia del descuento en la determinación del impuesto SIMPLE, los valores tomados deben corresponder a pagos por concepto de venta de bienes y/o servicios.



COLSANITAS S A

Compañía de Medicina Prepagada

N.I.T. : 860.078.828-7

Colsanitas en línea 4871920 en Bogotá
y fuera de Bogotá 018000979020

CERTIFICADO DE PAGOS CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA

Bogotá, 13 de febrero de 2025

A QUIEN CORRESPONDA

COLSANITAS certifica, que durante el año gravable 2023, **MANUEL ALEJANDRO JIMENEZ SALAMANCA** identificado (a) con CC No. **80063119**, Titular del Contrato No.1010326228, pagó por concepto de vales y cuotas de Medicina Prepagada, por los siguientes usuarios:

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO	PARENTESCO	PERIODO	VR NETO	VALOR IVA	TOTAL
MANUEL ALEJANDRO JIMENEZ SALAMANCA	CC 80063119	TITULAR	01-01/31-12	\$4.368.000	\$218.400	\$4.586.400
PAOLA ANDREA REYES CLAROS	CC 52530644	CONYUGE	01-01/31-12	\$4.368.000	\$218.400	\$4.586.400
SANTIAGO JIMENEZ REYES	TI 1188213626	HIJO(A)	01-01/31-12	\$4.368.000	\$218.400	\$4.586.400
ESTEBAN JIMENEZ REYES	TI 1028443657	HIJO(A)	01-01/31-12	\$4.368.000	\$218.400	\$4.586.400
POR CONCEPTO DE VALES VENDIDOS				\$374.290	\$18.710	\$393.000

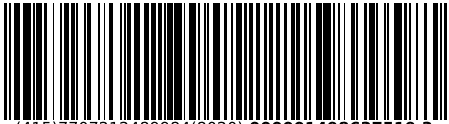
LA SUMA DE: \$18.738.600 (DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE)

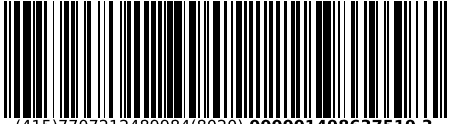
De acuerdo con lo establecido en el numeral 4.2, artículo 1.2.4.1.6, del Decreto 1625 del 2016 (DUR), el monto máximo para disminuir de la base de retención de lo pagado por concepto de salud (medicina prepagada) es 16 UVT mensuales.

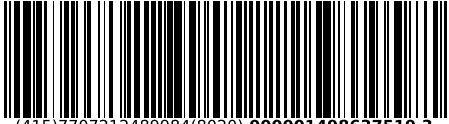
Este certificado se expide sin firma autógrafa de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 10 del decreto 836 de 1991 y el artículo 6 del decreto 4713 de 2005

Atentamente,

Subgerencia de la Vinculación Medicina Prepagada

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 14986375193			
				 (415)7707212489984(8020) 000001498637519 3			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 0 0 6 3 1 1 9		9		Impuestos de Bogotá		3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		8 0 0 6 3 1 1 9			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Bogotá D.C.		Bogotá, D.C. 0 0 1	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
JIMENEZ		SALAMANCA		MANUEL		ALEJANDRO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		Bogotá D.C.		Bogotá, D.C.		0 0 1	
41. Dirección principal							
KM 5 VIA ZIPAQUIRA BRICEÑO ENTRELOMAS CA 147							
42. Correo electrónico alejandro.jimenez@goodiago.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2			
2 5 0 2 5 8		3 1 0 3 4 4 7 0 6 8		6 0 1 9 4 4 5 7 8 3			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
0 0 1 0		1 9 9 8, 0 4, 1 5		7 4 9 0		2 0 1 1, 0 7, 0 1	
50. Código		51. Código		52. Número establecimientos			
7 0 2 0							
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 2 2 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				56. Tipo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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			
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 JIMENEZ SALAMANCA MANUEL ALEJANDRO			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 3 Hoja 2			
				4. Número de formulario 14986375193			
 (415)7707212489984(8020) 000001498637519 3							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 0 0 6 3 1 1 9 9		9		Impuestos de Bogotá		3 2	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados			
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros			
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio			
Constitución, Registro y Última Reforma				Composición del Capital			
Documento		1. Constitución		2. Reforma			
71. Clase		0 9				82. Nacional %	
72. Número						83. Nacional público %	
73. Fecha		2 0 1 1 0 7 1 8				84. Nacional privado %	
74. Número de notaría							
75. Entidad de registro		0 3				85. Extranjero %	
76. Fecha de registro		2 0 1 1 0 7 1 8				86. Extranjero público %	
77. No. Matrícula mercantil		0 2 1 2 1 6 7 2				87. Extranjero privado %	
78. Departamento		1 1					
79. Ciudad/Municipio		4					
Vigencia							
80. Desde							
81. Hasta							
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control							
Estado y Beneficio							
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV			
1				-			
2				-			
3				-			
4				-			
5				-			
Vinculación económica							
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante		96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP			
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP							

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos		Página 3 de 3 Hoja 6		001	
Espacio reservado para la DIAN				4. Número de formulario 14986375193			
				 (415)7707212489984(8020) 000001498637519 3			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2		
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2		161. Actividad económica Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. 7 4 9 0					
162. Nombre del establecimiento GOOD IAGO TRANSLATIONS & SERVICES							
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1		164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1					
165. Dirección CR 54 D 188 41 IN 9 AP 502							
166. Número de matrícula mercantil 0 2 1 2 1 6 8 8				167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 1 0 7 1 8			
168. Teléfono 6 0 3 3 1 5 7				169. Fecha de cierre 2 0 1 3 1 1 2 6			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento:							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			



CERTIFICADO

**CHIA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
INVIMA**

17/12/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MANUEL ALEJANDRO JIMENEZ SALAMANCA** con **Cédula de Ciudadanía** número **80063119**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	455270064344
Fecha de apertura	24/03/2017

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA