



LA SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA

PA03-PR09-F11

CONTRATO DE SERVICIOS:20243288

DEPENDENCIA: Dirección de Inteligencia para la Movilidad

CONTRATISTA: MARIA PAULA HERNANDEZ GUEVARA

IDENTIFICACIÓN: 1032439102

PERIODO CERTIFICADO: Desde 9/10/2024 hasta 31/10/2024

SUSPENSION DE CONTRATO: () días, del: al

VALOR HONORARIOS Y/O SERVICIOS: Seis millones ochocientos cincuenta y cinco mil setecientos sesenta (\$ 6.855.760) pesos M/CTE.

El suscrito Supervisor / Interventor certifica que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones, en los términos y tiempo pactados, las cuales se verificaron y avalaron por el período certificado, conforme a las condiciones de pago, así como, se constataron los pagos efectuados por el contratista para Salud, Pensión y/o Fondo de Solidaridad, contra los recibos originales, para proveedores la certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal o contador de la empresa, los cuales se presentaron de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002 y Decreto 1703/02. Por lo tanto autorizo el pago por valor de: Seis millones ochocientos cincuenta y cinco mil setecientos sesenta (\$ 6.855.760) pesos M/CTE.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los 31/10/2024

Firmado y aprobado digitalmente por:

YEIMMY LILIANA MATIZ PINILLA

39744964

Supervisor Contrato

Secretaría Distrital de Movilidad
Calle 13 # 37 - 35
Teléfono: (1) 364 9400
www.movilidadbogota.gov.co
Información: Línea 195





LA SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

PA03-PR09-F12

CONTRATO DE SERVICIOS:20243288

DEPENDENCIA: Dirección de Inteligencia para la Movilidad

CONTRATISTA: MARIA PAULA HERNANDEZ GUEVARA

IDENTIFICACIÓN: 1032439102

PERIODO CERTIFICADO: Desde 9/10/2024 hasta 31/10/2024

SUSPENSION DE CONTRATO () días, del al

VALOR HONORARIOS Y/O SERVICIOS: Seis millones ochocientos cincuenta y cinco mil setecientos sesenta (\$ 6.855.760) pesos M/CTE.

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA DIRECCION DE INTELIGENCIA PARA LA MOVILIDAD DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD PARA APOYAR LAS ACCIONES DE ANALISIS DE TRANSPORTE PUBLICO INDIVIDUAL PARA LA INCORPORACION Y AJUSTE DE LA ENCUESTA DE TAXIS CON ENFOQUE DE GENERO EN EL MARCO DEL PROYECTO AVANTIA

ACTIVIDADES DEL CONTRATO:

#	Actividad	Observaciones por Actividad
1	Apoyar en el seguimiento y actualizacion del plan de trabajo y cronograma de actividades para el fortalecimiento de la medicion de la percepcion de calidad del servicio de transporte publico individual en la ciudad de Bogota incorporando el enfoque de genero	Realice seguimiento de las actividades del plan de trabajo y cronograma de trabajo como lineamiento para el desarrollo de los productos requeridos
2	Convocar asistir y participar en las reuniones de seguimiento y de articulacion con los equipos de trabajo correspondientes para el desarrollo de las actividades relacionadas con el objeto contractual	Participe en las reuniones de seguimiento y de articulacion los dias once diez ocho veintidos y veinti cinco de octubre donde presentaron el cronograma de actividades los companeros y companeras que hacen parte del equipo y la presentacion de avances de experiencias nacionales e internacionales en la prestacion y conduccion de taxis por parte de mujeres
3	Identificar las necesidades de informacion para el desarrollo del objeto contractual	Identifique las necesidades de informacion a partir del analisis de experiencias nacionales e internacionales de mujeres conductoras y usuarias de taxi
4	Apoyar en la identificacion y elaboracion de un analisis de experiencias nacionales y o internacionales de implementacion de herramientas de medicion de la calidad asociadas con el transporte aprobadas por la Secretaria Distrital de Movilidad	Desarrolle la identificacion y elaboracion del analisis de experiencias nacionales e internacionales desde el enfoque de genero donde se hallaron experiencias tanto de usuarias como de conductoras
5	Realizar el acompanamiento para caracterizar a los usuarios y usuarias asi como la prestacion del servicio de transporte publico individual tipo taxi en la ciudad	Se realizo la solicitud de información para la caracterizacion de usuarios y usuarias por medio del apoyo de la encuesta de movilidad del dos mil veintitres informacion de la secretaria de la mujer y de seguridad y convivencia
6	Realizar el acompanamiento para identificar los riesgos barreras y puntos criticos de inseguridad de la prestacion del servicio de taxis a mujeres	A partir de la identificacion y analisis de las experiencias nacionales e internacionales se identificaron barreras riesgos tanto de mujeres usuarias como conductoras de taxi

7	Apoyar en la evaluacion del modelo de percepcion de calidad del servicio de taxi con enfoque de genero con base en el perfil de usuarias y usuarios la caracterizacion del servicio la referenciacion de casos y la identificacion de barreras riesgos y puntos criticos de inseguridad en las mujeres	NA
8	Acompanar en la elaboracion de la propuesta de ajuste para fortalecer la medicion de percepcion de calidad del servicio para mujeres desde los componentes del modelo de calidad de taxi y el cuestionario para la evaluacion de percepcion del servicio	NA
9	Acompanar y direccionar el desarrollo tematico de la evaluacion y diseno del indice de satisfaccion del cliente para el modelo de calidad de taxi con enfoque de genero en atencion al fortalecimiento del modelo de calidad de taxis en su enfoque de genero y cuestionario de encuesta de percepcion	NA
10	Acompanar en la definicion del alcance del desarrollo de un software para la captura el procesamiento y la visualizacion de la informacion del modelo de calidad de taxi	NA
11	Realizar el acompanamiento a la coordinacion requerida para el desarrollo de las modificaciones al modelo de calidad de taxi el suministro de informacion intercambio de conceptos transferencia de conocimiento entre otros que sean requeridos	NA
12	Apoyar en la elaboracion de las actas informes y o documentos soporte de la coordinacion del proyecto	Realice mi informe de actividades del mes de octubre con sus soportes
13	Las demas que le sean asignadas por el supervisor siempre y cuando guarden relacion con el objeto contractual	NA

La presente certificación se expide en Bogota D.C., a los 31/10/2024

Firmado y aprobado digitalmente por:

YEIMMY LILIANA MATIZ PINILLA

39744964

Supervisor Contrato

Secretaría Distrital de Movilidad
Calle 13 # 37 - 35
Teléfono: (1) 364 9400
www.movilidadbogota.gov.co
Información: Línea 195





0113 SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD
UNIDAD EJECUTORA 02 - DIRECCIÓN TRÁNSITO Y TRANSPORTE

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Número : 2933

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

JOSE DAVID ROBAYO FONSECA
Firmado digitalmente por JOSE DAVID ROBAYO FONSECA
Fecha: 2024.09.13 12:32:47 -05'00'

JOSE DAVID ROBAYO FONSECA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones de la vigencia 2024 existe apropiación disponible para atender la presente solicitud así:

RUBRO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	CONCEPTO DEL GASTO	FONDO	VALOR
O23011724092024009908025	Implementación de acciones para una movi - Documentos normativos	O232020200991119 Otros servicios de la administración pública n.c.p.	1-200-I032 RB-Otras donaciones	37.395.052
			Total	37.395.052

Objeto:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA DIRECCION DE INTELIGENCIA PARA LA MOVILIDAD DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD PARA APOYAR LAS ACCIONES DE ANALISIS DE TRANSPORTE PUBLICO INDIVIDUAL PARA LA INCORPORACION Y AJUSTE DE LA ENCUESTA DE TAXIS CON ENFOQUE DE GENERO EN EL MARCO DEL PROYECTO AVANTIA

Se expide a solicitud de ANA MILENA GOMEZ GUZMAN Cargo ORDENADORA DEL GASTO, mediante oficio número A-SPM-131 de SEPTIEMBRE 11 DE 2024.

Bogotá D.C. SEPTIEMBRE 12 DE 2024

Documento firmado por: JOSE DAVID ROBAYO FONSECA / Cargo: RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Aprobó: JROBAYO 13.09.2024

Elaboró: GPARRA 12.09.2024

Impresión:13.09.2024-12:23:35 JROBAYO 0000612587 0001

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales. Con el código de verificación puede constatar la autenticidad del Certificado en la entidad que expide dicho documento.

PAGADO 01/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA PAULA HERNANDEZ GUEVARA		
Documento	CC1032439102	Dirección	CRA 47 58 A 84 AP 201
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3105592154
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SVT	SGR	LMC	VAC	VAP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1032439102	MARIA PAULA HERNANDEZ GUEVARA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 6.664.078	\$ 1.133.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 6.664.078	\$ 833.100	2,436	\$ 6.664.078	\$ 162.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.128.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 6.664.078	\$ 6.664.078	\$ 6.664.078	\$ 0	\$ 1.133.100	\$ 833.100	\$ 162.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.128.600	\$ 0	\$ 2.128.600



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Movilidad

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG

PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA

Información tributaria necesaria para realizar los descuentos de ley

Código: PA03-PR09-F05

Versión: 1.0

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

María Paula Hernández Guevara

NIT

1032439102

ACTIVIDAD ECONÓMICA PARA INDUSTRIA Y COMERCIO

7490

¿EN CUÁL REGIMEN DE IVA ESTÁ REGISTRADO?

No responsable de Iva

CIUDAD DONDE REALIZA LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE A ESTE PAGO

TARIFA

Bogotá

¿ES ENTIDAD ESTATAL?	SI		NO	X
¿ES GRAN CONTRIBUYENTE?	SI		NO	x
¿ES AUTORETENEDOR?	SI		NO	X
¿ES DECLARANTE DEL IMPUESTO A LA RENTA?	SI	X	NO	
¿ES RESPONSABLE DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ?	SI		NO	X
¿LA ACTIVIDAD ESTA EXCLUIDA DE INDUSTRIA Y COMERCIO?	SI		NO	X

Adjuntar fotocopia de la(s) y/o Resolución(s) respectiva(s) N°

* SI CORRESPONDE A UN CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, FAVOR ADJUNTAR LAS RESOLUCIÓN DE DISTRIBUCIÓN DE PARTICIPACIÓN DE LOS CONSORCIADOS

* ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL RUT

COPIA NO CONTROLADA

NOMBRE DEL RESPONSABLE

FIRMA

María Paula Hernández Guevara

C.C. No.

1032439102

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141039006654			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1032439102				6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 32			
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1032439102		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 169		29. Departamento Bogotá D.C. 11		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 001	
31. Primer apellido HERNANDEZ		32. Segundo apellido GUEVARA		33. Primer nombre MARIA		34. Otros nombres PAULA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C. 169		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 11		001	
41. Dirección principal DG 61 B 23 21 AP 504							
42. Correo electrónico mapihg@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 4571289		45. Teléfono 2 3105592154			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7490		47. Fecha inicio actividad 20131220		48. Código 7220		49. Fecha inicio actividad 20131219	
50. Código 1		2		51. Código			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 549							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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 2024 - 05 - 08 / 11 : 53: 52			
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: María Paula Hernández Guevara			
984. Nombre HERNANDEZ GUEVARA MARIA PAULA				985. Cargo CONTRIBUYENTE			



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:16/09/2024

CONTRIBUYENTE

C.C. 1032439102

MARIA PAULA HERNANDEZ GUEVARA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: DG 61B 23 21 AP 504 Teléfonos: 2222832
Dirección electrónica: mapihg@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 19/12/2013
Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 19/12/2013 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 74902 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. en el ejercicio de una profesión liberal
Actividad 2: 72202 - Investigaciones y desarrollo experimental en el campo de las ciencias sociales y las humanidades en el ejercicio de una profesión liberal
Actividad 3:
Actividad 4:
Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MARIA PAULA HERNANDEZ GUEVARA Identificado con CC 1032439102

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina PABLO VI, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24127625728
Fecha de apertura:	23 de Octubre de 2023
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 22 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

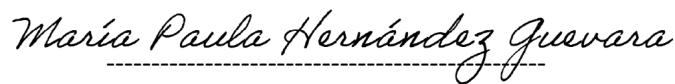
Vicepresidencia de Banca Masiva

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Movilidad	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA	
	Formato certificación de ingresos	
	Código: PA03-PR09-F04	Versión: 2.0

Fecha de elaboración y presentación:	DD: 22	MM: 10	AA:2024
Nombre: María Paula Hernández Guevara			
Identificación tributaria: 1032439102			

		MARQUE CON UNA X	SÍ	NO
1	Soy Residente en Colombia		X	
2	Ha contratado o vinculado por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores(as) o contratistas asociados a la prestación del servicio.			X
3	Tienes Dependientes económicos * Ingresos mensuales superiores a 95 UVT \$6.060.000, antes de Ingresos no constitutivos de renta y ganancia ocasional (Aportes de obligatorios pensión, FSP, salud)			X
4	Tiene Medicina Prepaga da / Póliza de Salud* Ingresos mensuales superiores a 95 UVT \$6.060.000, antes de Ingresos no constitutivos de renta y ganancia ocasional (Aportes de obligatorios pensión, FSP, salud)			X
5	Paga Intereses de vivienda Ingresos mensuales superiores a \$6.060.000, antes de Ingresos no constitutivos de renta y ganancia ocasional (Aportes de obligatorios pensión, FSP, salud)			X
6	Realiza aportes a cuentas AFC o Pensiones Voluntarias			X

IMPORTANTE: La información se debe anexar en los siguientes casos: Para los contratos en ejecución. En los contratos nuevos en la primera cuenta. De Igual manera se debe actualizar a más tardar el día 31 de marzo de cada periodo gravable o al inicio de su vinculación con la SDM. Sí esta información es suministrada extemporáneamente, solamente se tendrá en cuenta para los pagos o abonos en cuenta posteriores a su entrega y actualización. **NO se modificarán ni ajustarán retenciones ya practicadas.**



Firma del Contratista

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA	
	Formato certificación de ingresos	
	Código: PA03-PR09-F04	Versión: 2.0

OBSERVACIONES

- ⇒ Diligenciar este formato de manera clara, sin enmendaduras y en original y dos copias. Exija que el acuse de recibido al presentar la información. La presentación del formato no implica responsabilidad alguna de la SDM.
- ⇒ El(la) contratista autoriza a la SDM para verificar, por cualquier medio, la información presentada y los documentos que adjunte. Cualquier inconsistencia o falsedad, determinará la NO aprobación y se hará acreedor a las sanciones establecidas en la **Ley Penal**.

PARA TENER EN CUENTA. El(la) contratista podrá solicitar, para el cálculo de la base de retención en la fuente, disminuir de sus rentas de trabajo los siguientes factores:

- ⇒ Los ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional, taxativamente previstos en la ley 1819 de 2016.
- ⇒ Las deducciones previstas en la ley 1819 de 2016.
- ⇒ Las rentas que de manera taxativa la Ley prevé como exentas según la ley 1819 de 2016.
- ⇒ La disminución de la base por pagos efectuados en planes adicionales de salud, solamente proceden a los efectuados a entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud.
- ⇒ Los topes establecidos para la aplicación de los factores de detracción que disminuyan la base para el cálculo de la retención en la fuente, no podrá superar los topes legalmente establecidos, calculados con base en la suma total de sus ingresos.
- ⇒ Las certificaciones relacionadas con la deducción por dependientes, deberá estar expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o por las Empresas Administradoras de Salud a las que se encuentre afiliada la persona.

✓ **Condiciones y requisitos si se cumple con la deducción de dependientes económicos del numeral 3**

- 1 Hijo(a) o Hijos(as) menores de 18 años: Adjuntar registro civil de nacimiento, y declaración de dependencia económica por parte del(la) contratista.
- 2 Hijo(a) o Hijos(as) entre los 18 y 23 años que se encuentran estudiando: Adjuntar, registro civil de nacimiento y el certificado expedido por la institución educativa.
- 3 Hijo(a) o Hijos(as) mayores de 23 años que se encuentra en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos: Adjuntar registro civil de nacimiento y el dictamen médico expedido por Medicina Legal.
- 4 Cónyuge o compañero(a) permanente del(la) contribuyente que se encuentre en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (\$11.027.120): Adjuntar registro civil de matrimonio o la manifestación de la convivencia y la certificación del contador público sobre sus ingresos con fotocopia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios emitidos por la Junta Central de

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA	
	Formato certificación de ingresos	
	Código: PA03-PR09-F04	Versión: 2.0

Contadores. Si la dependencia está originada en factores físicos o psicológicos, acreditar además del respectivo registro civil y el dictamen médico correspondiente emitido por Medicina Legal.

- Padre, madre o padres y/o hermano(a) quien se encuentra en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT (\$11.027.120), para lo cual debe aportar: certificación del contador público sobre sus ingresos con certificación de la junta central de contadores sobre los antecedentes del contador y fotocopia de la tarjeta profesional. Si la dependencia está originada en factores físicos o psicológicos, acreditar además el registro civil y el dictamen médico correspondiente emitido por Medicina Legal.

✓ **Medicina prepagada.**

- Pagos por medicina prepagada: A entidades vigiladas Superintendencia de salud que impliquen protección al trabajador.

Adjuntar el **certificado de pago anual** del año inmediatamente anterior.

✓ **Intereses de vivienda**

- Intereses por préstamos en adquisición de vivienda.

Adjuntar el **certificado de pago anual** del año inmediatamente anterior emitido por la entidad bancaria correspondiente.

✓ **Aportes a cuentas AFC y/o pensiones voluntarias.**

- Aportes a cuentas individuales en el Fondo Voluntario de Pensiones y/o cuentas AFC:

Adjuntar certificación de afiliación e indicar valor mensual a consignar con el nombre de la entidad financiera y la cuenta bancaria respectiva.

Señor(a) contratista de la SDM, recuerde que del cumplimiento de las normas tributarias anotadas y de la correcta presentación de las pruebas documentales requeridas para la aplicación de las mismas, dependerá la diligencia y oportunidad con la que se trámite su pago o abono en cuenta.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MARIA PAULA HERNANDEZ GUEVARA** identificado con **CC No. 1032439102**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD - NI. 899999061	Fecha de inicio de cobertura: 09/10/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 09/10/2024 Fecha fin de Contrato: 08/02/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401020564317.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 22 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.