

CUENTA DE COBRO

No.06

Bogotá D.C., 01 de Agosto de 2025

**EL FONDO DE DESARROLLO
RURAL DE SUMAPAZ
NIT899.999.061-9**

DEBEA:

LINA ROCIO RUBIO RODRIGUEZ

C.C. N° 1.016.038.644 de Bogotá D.C.

La suma de: **SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 6.500.000)**

Por concepto de: PAGO DE HONORARIOS DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2025, POR EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS- 018-2025, CUYO OBJETO ES: - PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES VETERINARIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA AGROPECUARIA EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ.

CUENTAPARA CONSIGNACIÓN:

ENTIDAD BANCARIA: BBVA
No. DE CUENTA: 0344220652
TIPO DE CUENTA: AHORROS



LINA ROCIO RUBIO RODRIGUEZ

C.C. N° 1.016.038.644 de Bogotá D.C.

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 06 PERÍODO: del 01 AL 31 DE JULIO DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	<u>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</u>
No. CONTRATO Y FECHA	No 018 de 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LINA ROCIO RUBIO RODRIGUEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC. 1.016.038.644
PLAZO DE EJECUCIÓN	6 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 39.000.000 TREINTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE – (\$ 6.500.000)
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	<u>00-02-03-0117459920242666</u>
FECHA ACTA DE INICIO	05 DE FEBRERO DE 2025
PRÓRROGA ¹	<u>N/A</u>
ADICIÓN	<u>N/A</u>
SUSPENSIÓN	<u>N/A</u>
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSENSIONES)	4 AGOSTO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios profesionales veterinarios para el fortalecimiento del servicio de asistencia técnica agropecuaria en la localidad de Sumapaz.

¹ Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prorroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Brindar la prestación del servicio de asistencia técnica a pequeños y medianos productores locales para el mejoramiento de la producción, la transformación y la comercialización, realizando las actividades médico-veterinarias que se requieran.	❖ Se prestó apoyo acompañamiento en asistencia técnica veterinarias mediante acciones de desparasitación y producción de medianos y grandes animales para la cuenca de rio Sumapaz.	1. Archivo PDF asistencia técnica en producción de medianas especies vereda Peñalisa. 2. Archivo PDF asistencia técnica en producción de especies animales para el mejoramiento de la producción, la transformación y la comercialización, con participación en mercados campesinos	Carpeta obligaciones No 1 1. Archivo PDF asistencia técnica en producción de medianas especies vereda Peñalisa 2. Archivo PDF asistencia técnica en producción de especies animales para el mejoramiento de la producción, la transformación y la comercialización, con participación en mercados campesinos TEMA 5 LIBERTADES
2. Atender, hacer seguimiento y reporte de las urgencias médico-veterinarias que se requieran por parte del FDRS y/o la comunidad; tratando a los animales lesionados o enfermos, prescribiendo y administrando medicación, curando heridas, y/o realizando operaciones	❖ Se realiza seguimiento de urgencias medico veterinarias para examen clínico en las veredas de en la cuenca de Rio Blanco y Rio Sumpaz	1. Archivo PDF Urgencia Veterinaria: canino traumatismo vereda Peñalisa	Carpeta Obligaciones No 2 1. Archivo PDF Urgencia Veterinaria: canino traumatismo vereda Peñalisa

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
quirúrgicas de baja complejidad. Posteriormente, se deben realizar los respectivos reportes de atención y seguimiento realizados.		2. Archivo PDF Urgencia Veterinaria: canino lesión dérmica costado izquierdo vereda Nazaret	2. Archivo PDF Urgencia Veterinaria: canino lesión dérmica costado izquierdo vereda Nazaret
3. Realizar atención de urgencias médicas veterinarias que se requiera, jornadas de educación y sensibilización sobre la protección y el bienestar animal y jornadas de esterilización que se realice, jornadas de brigadas medico veterinaria, presentándose soportes y evidencia del servicio.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se realiza jornadas de educación y sensibilización sobre la protección y el bienestar animal en la cuenca de Rio Blanco ❖ Se realizan jornadas medicas veterinarias en la cuenta rio Blanco y Rio Sumapaz 	1. Archivo PDF 2. 25-07-2025 sensibilización tenencia responsable	<p>Carpeta Obligaciones No 3</p> <p>1. Archivo PDF 2. 25-07-2025 sensibilización tenencia responsable</p>
4. Brindar apoyo en la elaboración de informes y dar respuesta de forma y de fondo cuando se requiera alas diferentes solicitudes, derechos de petición y demás requerimientos, realizados por los diferentes órganos de control y comunidad en general, de conformidad con la normatividad vigente y dentro de los plazos y términos establecidos por la	Se Brindó apoyo en la elaboración de informes y requerimientos realizados en la ALS, así como requerimientos realizados en el marco del manejo de medicamentos e insumos veterinarios	1. Archivo PDF informe proyecto 2666 programa proteccion formas de vida1 bienestar animal 1.1 Archivo justificacion proyecto 2666 programa proteccion formas de	<p>Carpeta Obligaciones No 4</p> <p>1. Archivo PDF informe proyecto 2666 programa proteccion formas de vida1 bienestar animal 1.1 Execl 1.1 justificacion proyecto 2666 programa</p>


ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
ley.		vida1 bienestar animal 2. Archivo PDF Documento Justificación del Proyecto herreria. 3. Archivo PDF: Borrador oficios CLPYBA Citación a entidades 4. Archivo PDF: Observaciones decreto PYBA	proteccion formas de vida1 bienestar animal 2. Archivo PDF Documento Justificación del Proyecto herreria. 3. Archivo PDF: Borrador oficios CLPYBA Citación a entidades 4. Archivo PDF: Observaciones decreto PYBA
5. Consolidar la información de los animales atendidos estableciendo la naturaleza de las enfermedades, los desórdenes o las lesiones. Realizar la exploración clínica de los animales y elaborar su historial clínico.	Se consolida relacionada con el censo canino y felino de la localidad. Se consolida información relacionada con las capacitaciones adelantadas a la fecha en la localidad de Sumpaz	1. Archivo PDF: Evidencia censo canino y felino de la localidad. 2. Archivo PDF: Evidencia aporte anexos censo 3. Archivo PDF Evidencia envío de consolidado capacitaciones 2025.	Carpeta Obligaciones No 5 1. Archivo PDF (pene drive) de Evidencia censo canino y felino de la localidad. 1.1 Archivo PDF: Evidencia aporte anexos censo 2. Archivo PDF Evidencia envío de consolidado capacitaciones 2025.
6. Asistir a los espacios de participación, reuniones, comités de contratación, capacitaciones, comités de seguimiento	Participación en mesas y comités del equipo formas de	1. Archivo PDF 1. Reunión mensual de grupo equipo	carpeta Obligaciones No 6


ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
que sea convocado, designados, y/o delegado.	vida Participación en mesas y comités equipo en el marco de la mesa de protección y bienestar animal	formas de vida. 2. Archivo PDF acta MLPYBA Sumapaz - Julio	1. Archivo PDF 1. Reunión mensual de grupo equipo formas de vida. 2. Archivo PDF acta MLPYBA Sumapaz - Julio
7. Realizar inseminación artificial en caso tal que no se encuentre el técnico para no perder la oportunidad de los celos presentados de manera natural y/o implementar sincronización de celos en las hembras bovinas que requieran el tratamiento.	❖ Durante este periodo no se requirió la actividad toda vez que se cuenta con los técnicos a cargo de la actividad.	❖ Durante este periodo no se requirió la actividad	❖ Durante este periodo no se requirió la actividad
8. Prestar apoyo profesional para desarrollar el componente pecuario en la línea de ordenamiento de finca y realizar jornadas de capacitación médico veterinarias a los productores rurales.	Se participa en jornadas de reunión estratégicas en el marco de agendamiento de la capacitación a desarrollar	1. Archivo PDF 1. 03-07-25 Sensibilización tenencia responsable cinco libertades transformacion y comercializacion de alimentos	Carpeta de obligación No 8 1. Archivo PDF 1. 03-07-25 Sensibilización tenencia responsable cinco libertades transformacion y comercializacion de alimentos
9. Entregar los registros, actas, bases de datos, entre otra documentación de cada	Se entregan los informes y registros en apoyo a los	1. Archivo excel Base de	Carpeta de obligaciones No 9

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
uno de los predios intervenidos.	procesos de gestión documental y base censal de caninos y felinos de la localidad	Datos Censo Canino y felino	1. Archivo excel Base de Datos Censo Canino y felino
10. Las demás actividades que demande la administración local que corresponda a la naturaleza del contrato y que sean necesarias para la consecución del fin del objeto contractual	Se participa en reuniones de gestión institucional	1- Archivo evidencia de aporte a encuesta Desarrollo encuesta demografica	Carpeta de obligaciones No 10 1. Archivo evidencia de aporte a encuesta Desarrollo encuesta demografica
INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
	FAMISANAR	POSITIVA DE SEGUROS	PORVENIR
FIRMAS			
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.			CONTRATISTA
			 Firma: Nombre: LINA ROCIO RUBIO RODRIGUEZ Cédula: 1.016.038.644

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.			SUPERVISOR/INTERVENTOR
			Nombre: DIEGO GARCIA BEJARANO Cargo: alcalde Local de Sumapaz Cédula: 79.804.578
			Firma:
			APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)
			Nombre: OSCAR BARAJAS A Cargo: Apoyo a la supervisión
			 Firma:

*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.

*Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones. Exclusión: el único cambio que se le puede realizar al formato es la eliminación de la columna productos.

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA

Yo, Lina Rocío Rubio Rodríguez identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1016038644. Adicionalmente declaro bajo juramento que (marcar con una X).

1. SI__ NO_x Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo grado de afinidad, primero civil, ni me encuentro ligado por matrimonio o unión permanente con ningún edil de la Localidad de Sumapaz.
2. SI__ NO_x Me encuentro incurso en alguna causal constitucional o legal que me genere inhabilidad o incompatibilidad para la ejecución del presente contrato.
3. SI_x NO__ Me comprometo a informar inmediatamente al Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz si durante la ejecución del contrato se presenta alguna circunstancia que pueda generar inhabilidad o incompatibilidad, con el fin de proceder a dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993.

Aceptación:

Acepto que la información incorrecta o que no corresponda con la realidad en esta declaración, puede generar la terminación del contrato, así como las consecuencias sancionatorias de carácter contractual y penal a que haya lugar."

Se expide y firma a los (01) día del mes de agosto del 2025.



Firma:

Nombre: LINA ROCIO RUBIO

RODRIGUEZ C.C: 1016038644

Dirección de Residencia: CALLE 6 B # 60G 17

Teléfono de contacto: 3209574495

Correo electrónico institucional:

Correo electrónico de notificación: linar_rubio@hotmail.com



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **LINA ROCIO RUBIO RODRIGUEZ** sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al:

periodo comprendido entre el 01 DE JULIO DE 2025 y el AL 31 DE JULIO DE 2025

Contrato:	No 018 de 2025
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS
Contratista:	LINA ROCIO RUBIO RODRIGUEZ
Cédula o NIT	No. 1.016.038.644
Objeto:	<u>Prestar los servicios profesionales veterinarios para el fortalecimiento del servicio de asistencia técnica agropecuaria en la localidad de Sumapaz.</u>
Plazo del contrato:	6 MESES
Fecha iniciación:	05 FEBRERO DE 2025
Fecha de terminación:	<u>4 AGOSTO DE 2025</u>
Prórroga(s)	<u>N/A</u>
Valor inicial pactado:	\$ 39.000.000,00
Valor adicional:	<u>N/A</u>
Valor a pagar:	\$ 6.500.000_(No. de pago: 6)
Numero de PIN:	1073619618
Periodo cotizado.	Mes JULIO año 2025

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los 01 días del mes de AGOSTO dos mil veinticinco (2025).

Interventor o Supervisor,

Nombre: Oscar J Barajas A
Cargo apoyo a la supervisión
Cedula: 7180598 de Tunja

Nombre: DIEGO GARCIA BEJARANO
Cargo: Alcalde Local de Sumapaz
Cédula: 79.804.578

PAGADO 26/06/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LINA ROCIO RUBIO RODRIGUEZ										
Documento	CC1016038644					Dirección	CL 6B #80 G - 17				
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE					Teléfono	4606899				
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	TAE	TAE	TAP	TAP	USP	COR	USU	IGE	LM	VAC	VAC	VCT	IMP	Días ARP	Días EPS	Días ARC	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 1016038644	LINA ROCIO RUBIO RODRIGUEZ	57	00																0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 2.600.000	\$ 416.000	(EPS017) FAMILIAR EPS	\$ 2.600.000	\$ 325.000	2,436	\$ 2.600.000	\$ 63.400	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 2.600.000	\$ 15.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 820.000

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
\$ 2.600.000	\$ 2.600.000	\$ 2.600.000	\$ 2.600.000	\$ 416.000	\$ 325.000	\$ 63.400	\$ 15.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 820.000	\$ 0	\$ 820.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

Número de Contrato 018 de 2025

Yo, LINA ROCIO RUBIO RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.016.038.644 expedida en la ciudad de Bogotá

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		x
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año 2024	X	
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.		X

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

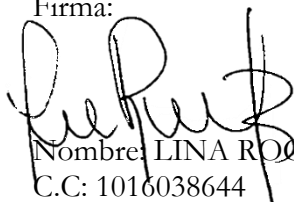
De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		X
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		x
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO

¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)	x	

Se expide y firma a los (1) días del mes de AGOSTO del 2025.

Firma:



Nombre: LINA ROCIO RUBIO RODRIGUEZ,

C.C: 1016038644

Dirección de correspondencia: CLL 6 B # 80 G -17

Teléfono de contacto: 3209574495

Correo electrónico institucional: @gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: linar_rubio@hotmail.com



Código: GCO-GCI-F137
Versión: 04
Vigencia: 21 de febrero de 2025
Caso 124431

El cuerpo del formato se elabora de acuerdo con las necesidades de cada proceso

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	1	MES	AGOSTO	AÑO	2025
--------------------	-----	---	-----	--------	-----	------

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN (PROYECTO-SITIO TRABAJO)	TELÉFONO
LINA ROCIO RUBIO RODRIGUEZ	1016038644	LOCALIDAD DEL SUMAPAZ	3209574495

Relacione los datos del dependiente que desea declarar

[illegible]

Marque con una X en el recuadro la (s) solicitud (es) que desea realizar.

Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.	X
--	---

Requisito: Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.

Los hijos con edad entre 18 y 25 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos

El cónyuge o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores el año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.

Requisitos:	<p>Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.</p> <p>Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito</p> <p>Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes</p> <p>Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos o psicológicos</p>
-------------	--

Requisito:	<p>Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador</p> <p>Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco</p> <p>Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año anterior a 260 UVT</p> <p>Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos</p>
-------------------	---

DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERÍDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE

FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

FECHA DE SOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud

CÉDULA: Registre el número de cédula de quien presenta la solicitud

UBICACIÓN LABORAL, SITIO DE TRABAJO: Resiste el área, dependencia y/o proyecto donde labora

TELÉFONO: Registre el número de teléfono y extensión del área o dependencia donde labora

NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que da

PARENTESCO: Registrar el parentesco del familiar con declarante como dependiente o no.

EDAD: Registrar la edad del familiar con el que se declara como dependiente.

EDAD: Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo

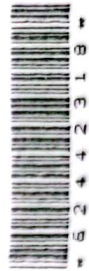
REQUISITO: De acuerdo con los documentos emitidos en cada caso se debe anexar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarse nuevamente.

REQUISITO: De acuerdo con los documentos requisito en cada caso de se debe anexar por una



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial **62442318**



NUIP **1011264481**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	A 1 H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. NOTARIA 50 BOGOTÁ DC							

Datos del inscrito							
Primer Apellido LOPEZ				Segundo Apellido RUBIO			
Nombre(s) PABLO TOMÁS							
Fecha de nacimiento							
Año	2	0	2	Mes	E	N	E
Día			0	5	Sexo (en letras) MASCULINO		
Grupo sanguíneo A			Factor RH POSITIVO				
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección) COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO				Número certificado de nacido vivo 23018910277690			
---	--	--	--	--	--	--	--

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)							
Apellidos y nombres completos RUBIO RODRIGUEZ LINA ROCIO							
Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1016038644				Nacionalidad COLOMBIA			

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)							
Apellidos y nombres completos LOPEZ GUTIERREZ IVAN LEONARDO							
Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1070327832				Nacionalidad COLOMBIA			

Datos del declarante							
Apellidos y nombres completos LOPEZ GUTIERREZ IVAN LEONARDO							
Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1070327832				Firma 			

Datos primer testigo							
Apellidos y nombres completos							
Documento de identificación (Clase y número)				Firma			

Datos segundo testigo							
Apellidos y nombres completos							
Documento de identificación (Clase y número)				Firma			

Fecha de inscripción				Nombre y firma del funcionario que registra el nacimiento			
Año	2	0	2	Mes	E	N	E
Día			0	5	JORGE URIBE ROLDAN		

Reconocimiento paterno				Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento			
Firma				Nombre y firma			

ESPACIO PARA NOTAS							



NOTARIA 50 DE BOGOTÁ
REGISTRO CIVIL
El presente Registro es copia (fotocopia) auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento. Válido para acreditar parentescos
Se expide a solicitud de **Ivan Leonardo Lopez**
Bogotá D.C. **Gutierrez** 10 ENE 2023



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
GOBIERNO
Alcaldía Local de Sumapaz

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

RELACIÓN DE TRÁMITE DE RADICADOS ORFEO

NOMBRE:			
Nombre Lina Rocío Rubio Rodríguez fecha 01 AL 31 DE julio DE 2025 CPS 018-2025			
NÚMERO DE RADICADO	FECHA DE RADICACIÓN	ESTADO DEL TRÁMITE	ACCIÓN O PLAN DE TRABAJO PARA TRAMITAR Y DAR CIERRE
ENTRADAS/ MIS OFICIOS/ MIS MEMORANDOS			

EL CONTRATISTA NO TIENE ORFEO HABILITADO

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

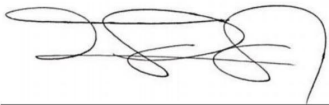
Que nuestro(a) cliente LINA ROCIO RUBIO RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,016,038,644 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 344220652 aperturada el 17 de enero de 2014 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 22 de julio de 2025.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0344220652
Cuenta de 16 dígitos:	0344000200220652
Cuenta de 20 dígitos:	00130344000200220652

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ		
Tipo de documento de identificación	NI	Número de documento de identificación	899999906106
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC 1016038644	Nombres y apellidos	LINA ROCIO RUBIO RODRIGUEZ
Fecha de afiliación	2025-02-03	Estado de afiliación	Activo
Fecha de inicio cobertura	2025-02-03	Tipo de vinculación	Independiente
Clase de riesgo	3	Fecha de retiro	

Esta certificación se expide a los 1 días del mes de agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00
a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

www.positiva.gov