

Espacio para
Logo Corporativo

DANIELA ALEJANDRA RUBIANO VIDAL
NIT 1.020.795.504-5
calle 92 n. 16-30
Tel: (601) 3156846604
Bogotá - Colombia
danielarubiano25@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. 146

Señores	ALCALDIA LOCAL DE SUMAPAZ		
NIT	899.999.061-9	Teléfono	(000) 0000000 - Ext. 000
Dirección	AVENIDA CALLE 6 N. 32 A 85	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	25/04/2025, 17:03
Expedición	25/04/2025, 17:03
Vencimiento	25/04/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	1.00	4,200,000.00

Total items: 1

Valor en Letras: Cuatro millones doscientos mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Consignación bancaria - Consignación \$ 4,200,000.00

Total Bruto	3,529,411.76
IVA 19%	670,588.24
Total a Pagar	4,200,000.00

Observaciones: PAGO DE HONORARIOS DEL 11 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025, POR EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 300-2025-CPS-P CUYO OBJETO ES: “PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO PSICOSOCIAL AL ÁREA DE GESTIÓN DE DESARROLLO LOCAL PARA GENERAR ACCIONES COMPLEMENTARIAS EN SALUD EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ”. POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA 30411498901 A NOMBRE DE DANIELA ALEJANDRA RUBIANO VIDAL

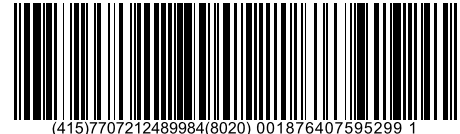
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764075952991 aprobado en 20240729 prefijo desde el número 101 al 500 Vigencia: 24 Meses**
- Actividad Económica 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa
CUFE: 843f6f41fb2b5269c7224c82932fec8eb681458364307d16b1f5b3216255fb500469dd54eb67b5a2a9f70a336f136fe3

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

18764075952991



(415)7707212489984(8020) 001876407595299 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT 1 0 2 0 7 9 5 5 0 4	6. DV 5	7. Primer apellido RUBIANO	8. Segundo apellido VIDAL	9. Primer nombre DANIELA	10. Otros nombres ALEJANDRA
11. Razón social					
12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá					Cód. 3 2
24. Dirección CL 106 16 56 AP 401					
25. País Colombia		26. Departamento Bogotá D.C.		27. Municipio Bogotá, D.C.	

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el trámite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T.

Firma del funcionario autorizado

Firma del solicitante



1001. Apellidos y nombres RUBIANO VIDAL DANIELA ALEJANDRA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 1 0 2 0 7 9 5 5 0 4 1004. DV 5
1005. Cod. Representación
1006. Organización RUBIANO VIDAL DANIELA ALEJANDRA

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

997. Fecha formalización

2 0 2 4 - 0 7 - 2 9 / 0 9 : 5 5 : 4 4

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

18764075952991



(415)7707212489984(8020) 001876407595299 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT 1 0 2 0 7 9 5 5 0 4	6. DV 5	7. Primer apellido RUBIANO	8. Segundo apellido VIDAL	9. Primer nombre DANIELA	10. Otros nombres ALEJANDRA
---	------------	-------------------------------	------------------------------	-----------------------------	--------------------------------

11. Razón social

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

29. Establecimiento RUBIANO VIDAL DANIELA ALEJANDRA CL 106 16 56 AP 401						
1	30. Modalidad FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	Cód. 4	31. Prefijo	32. Desde el número 101	33. Hasta el número 500	34. Tipo solicitud AUTORIZACIÓN
2	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud
3	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud
4	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud
5	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud
6	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud
7	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud
8	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud
9	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud
10	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud
11	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud

CUENTA DE COBRO No. 01

Por adquisición de bienes y/o servicios a personas naturales no comerciantes o inscritas en el régimen simplificado

Bogotá D.C., 2 de mayo de 2025

LA ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ NIT 899.999.061-9

DEBE A:

DANIELA ALEJANDRA RUBIANO VIDAL
C.C. No. 1.020.795.504 de Bogotá

La suma de: **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE
MONEDA LEGAL - (\$4.200.000)**

Por concepto de: PAGO DE HONORARIOS DEL 11 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025, POR EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 300-2025-CPS-P CUYO OBJETO ES: "PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO PSICOSOCIAL AL ÁREA DE GESTIÓN DE DESARROLLO LOCAL PARA GENERAR ACCIONES COMPLEMENTARIAS EN SALUD EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ".

CUENTA PARA CONSIGNACIÓN:

ENTIDAD BANCARIA: BANCOLOMBIA

No. DE CUENTA: AHORROS

TIPO DE CUENTA: 30411498901



DANIELA ALEJANDRA RUBIANO VIDAL

CC. 1.020.795.504 de Bogotá.



INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 1	
PERÍODO: DEL 11 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	«PRESTACIÓN DE SERVICIOS»
No. CONTRATO Y FECHA	«300-2025-CPS-P (131054) DE 4 DE MARZO DE 2025»
NOMBRE DEL CONTRATISTA	«DANIELA ALEJANDRA RUBIANO VIDAL»
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	«C.C. 1.020.795.504 de BOGOTÁ
PLAZO DE EJECUCIÓN	«SEIS (6) MESES»
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	«\$37.800.000»
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	«\$4.200.000»
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	«O230117459920242324»
FECHA ACTA DE INICIO	«11 de MARZO de 2025»
PRÓRROGA ¹	« N/A »
ADICIÓN	« N/A »
SUSPENSIÓN	« N/A »
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	«10 de SEPTIEMBRE DE 2025»
OBJETO DEL CONTRATO	“PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO PSICOSOCIAL AL ÁREA DE GESTIÓN DE DESARROLLO LOCAL PARA GENERAR ACCIONES COMPLEMENTARIAS EN SALUD EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ”

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Realizar la consolidación de informes y los seguimientos adquiridos desde el equipo local de salud, en el marco de la garantía de las acciones en salud a la población de la localidad de Sumapaz	1.1 Durante el periodo comprendido del 11 al 31 de marzo de 2025, no se requirió el desarrollo de esta actividad.	1.1 Durante el periodo comprendido del 11 al 31 de marzo de 2025, no se requirió el desarrollo de esta actividad.
2. Identificar las necesidades, problemáticas o requerimientos en salud, de personas en vulnerabilidad, familia, colectivos para la incorporación de los lineamientos de transversalización del enfoque diferencial en los planes, programas, y demás instrumentos de la política pública en salud y promoción social de la salud en la localidad de Sumapaz.	2.1 Durante el periodo comprendido del 11 al 31 de marzo de 2025, se identifico las necesidades y problemáticas en reunión de proyectos 1463 y 2324 con la líder del equipo de salud. 2.2 Se apoyo la elaboración de DTS en el cual se encuentra cuadro de actores, incluyendo aquellos actores que pueden oponerse al proyecto o verse afectados. Así mismo se contribuye con planteamientos que dan respuesta a aquellas oposiciones y propuestas que prevén dichas situaciones.	2.1 Anexo obligación 2
3. Fomentar y desarrollar jornadas de acompañamiento psicosocial con énfasis en salud mental a los participantes de los programas complementarios en salud ofertados por la Alcaldía Local.	3.1 Durante el periodo comprendido del 11 al 31 de marzo de 2025, no se requirió el desarrollo de esta actividad.	3.1. Durante el periodo comprendido del 11 al 31 de marzo de 2025, no se requirió el desarrollo de esta actividad.
4. Apoyar la formulación y ejecución de las acciones que se desarrollen en el marco de la implementación de la estrategia distrital de salud Mas Bienestar.	4.1 Durante el periodo comprendido del 11 al 31 de marzo de 2025, no se requirió el desarrollo de esta actividad.	4.1. Durante el periodo comprendido del 11 al 31 de marzo de 2025, no se requirió el desarrollo de esta actividad.
5. Brindar apoyo en la elaboración de informes, respuestas a derechos de petición y demás requerimientos, solicitados por los órganos de control, entidades y comunidad en general, de conformidad con la normatividad vigente y dentro de los plazos y términos establecidos por la ley, con relación al sector salud.	5.1 Se brindó apoyo en la elaboración de la respuesta por medio de la cual se respondió al correo allegado por el equipo de Discapacidad de la SUBRED SUR, en el cual se reporta caso de hombre mayor de la comunidad.	5.1 Respuesta Subred entrega DAPS.

6. Asistir, a las reuniones, comités y capacitaciones, entre otros, representar a la administración en los espacios del sector y hacer parte de los comités que le sean designados.	6.1 Durante el periodo comprendido del 11 al 31 de marzo de 2025, se asistió a todas las reuniones convocadas por el supervisor. Reunión de obligación contrato 300 de 2025 Reunion Proyectos 1643 y 2324.	6.1 Anexo obligación 6 Reuniones
7. Las demás que demande la administración local que corresponda a la naturaleza del contrato y que sean necesarias para la consecución del fin del objeto contractual	7.1 Durante el periodo comprendido del 11 al 31 de marzo de 2025, no se requirió el desarrollo de esta actividad.	7.1 No aplica

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
	Sanitas EPS	Positiva Seguros	Colfondos

FIRMAS	
<p>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.</p>	<p style="text-align: center;">CONTRATISTA</p> <p>Firma:</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Nombre: Daniela Alejandra Rubiano Vidal Cédula: 1.020.795.504</p>
<p>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.</p> <p>El supervisor actual del contrato aprueba y firma la presente cuenta de cobro, de acuerdo con las evidencias aportadas por el contratista, sin embargo, parte de las actividades fueron ejecutadas en un periodo donde ejercieron como supervisores el Ingeniero Sebastián Saldarriaga Rivera (1 al 4 de marzo), Bernardo Escobar Rivera del (5 al 16 de Marzo) alcaldes locales en su momento.</p>	<p style="text-align: center;">SUPERVISOR/INTERVENTOR</p> <p>Nombre: Diego Ramiro García Bejarano Cargo: Alcalde Local de Sumapaz</p> <p>Firma:</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Cédula: 79804578</p> <p style="text-align: center;">APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)</p>

Se aclara que las actividades ejecutadas durante este periodo de actividades, no se realizaron bajo mi supervisión inmediata. El apoyo a la supervisión estuvo a cargo de la profesional Liliana Garzón Herrera.

Nombre: Madeline Vanessa Bermúdez Pulido

Cargo: Apoyo a la Supervisión



Firma:

Cédula: 1.015.473.918



ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por la contratista DANIELA ALEJANDRA RUBIANO VIDAL, 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 por el 11 de marzo de 2025 al 31 de marzo de 2025.

Contrato:	No. 300-2025-CPS-P
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS
Contratista:	Daniela Alejandra Rubiano Vidal
Cédula o NIT	No. 1.020.795.504
Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO PSICOSOCIAL AL ÁREA DE GESTIÓN DE DESARROLLO LOCAL PARA GENERAR ACCIONES COMPLEMENTARIAS EN SALUD EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ.
Beneficiario:	1.020.795.504.
Plazo del contrato:	Seis (6) MESES
Fecha iniciación:	11 de marzo de 2025
Fecha de terminación:	10 de septiembre de 2025
Valor inicial pactado:	\$37.800.000
Valor Total	\$37.800.000
Valor a pagar:	\$4.200.000 (No. de pago: 1)
Numero de PIN:	(85103413)
Periodo cotizado:	Marzo 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 el dos (2) días del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025). Interventor o Supervisor,

DIEGO RAMIRO GARCÍA Bejarano
C.C. NO. 79.804.578 de Bogotá Supervisor

MADELINE VANESSA BERMÚDEZ PULIDO
C.C. NO. 1.015.473.918 de Bogotá
Apoyo a la supervisión

“El supervisor actual del contrato aprueba y firma la presente cuenta de cobro, de acuerdo con las evidencias aportadas por el contratista, sin embargo, parte de las actividades fueron ejecutadas en un periodo en donde ejercieron como supervisores el ingeniero Sebastián Saldarriaga Rivera (1 al 4 de marzo), Bernardo Escobar Rivera (5 al 16 de marzo) alcaldes locales en su momento”.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	19/03/2025	85103413	\$2.473.900	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.030.000	1.030.000
Pensión	1	1.400.800	1.400.800
Riesgos Laborales	1	43.100	43.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.473.900	2.473.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020795504	DANIELA ALEJANDRA RUBIANO VIDAL		calle 92 n 16 30	3156846604	danielarubiano25@gmail.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
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-03	2025-03	I	19/03/2025	85103413	TOTAL A PAGAR
					\$2.473.900

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización de	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN							
1	CC	1020795504	RUBIANO VIDAL DANIELA ALEJANDRA	59	0		N																			231001	8.239.804	1.318.400	0	0	41.200	41.200	EPS005	8.239.804	1.030.000	14-23	8.239.804	1	43.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que Daniela Alejandra Rubiano Vidal, identificado(a) con CC número 1020795504, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1020795504
NOMBRES Y APELLIDOS	Daniela Alejandra Rubiano Vidal
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	25/07/1994
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	168 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	47 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/05/2020
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1020795504 DANIELA ALEJANDRA
RUBIANO VIDAL Desde 01/05/2020 - Vigente

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) DANIELA ALEJANDRA RUBIANO VIDAL identificado(a) con C.C No. 1.020.795.504, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 31 de marzo del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías



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, **DANIELA ALEJANDRA RUBIANO VIDAL** identificado con CC No. **1020795504**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - NI. 899999061	Fecha de inicio de cobertura: 05/03/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 05/03/2025 Fecha fin de Contrato: 15/09/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 2

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 prórroga 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): 202501013136161.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

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

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

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

ALCALDÍA DE SUMAPAZ

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 300 de 2025

CONTRATISTA: RUBIANO VIDAL DANIELA ALEJANDRA

OBJETO: 131054 - Prestar los servicios profesionales de apoyo psicosocial al Área de Gestión de Desarrollo Local para generar acciones complementarias en salud en la localidad de Sumapaz. 2324

VALOR: \$ 37.800.000,00

PLAZO: 6 mes(es)

El día 11 de MAR de 2025 se reunieron RUBIANO VIDAL DANIELA ALEJANDRA, mayor de edad, con C.C. No 1020795504, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) BERNARDO ESCOBAR RIVERA, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 300 de 2025, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,



RUBIANO VIDAL DANIELA ALEJANDRA

C.C. No 1020795504

Por la ALCALDÍA DE SUMAPAZ,



BERNARDO ESCOBAR RIVERA

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

Número de Contrato CPS 300 de 2025

Yo, DANIELA ALEJANDRA RUBIANO VIDAL, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.020.795.504 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 dos (2) días del mes de mayo del 2025.

Daniela RV.

Firma: _____

Nombre: DANIELA ALEJANDRA RUBIANO VIDAL


C.C: 1.020.795.504

Dirección de correspondencia: Calle 92 #16-30 apto 804

Teléfono de contacto: 3156846640

Correo electrónico institucional: No cuento con correo institucional

Correo electrónico personal: danielarubiano25@gmail.com

**rfeo**
Version Nueva

AYUDAINFOCREDITOSCONTRASEÑAESTADÍSTICASCERRAR

LISTADO DE:	USUARIO:	DEPENDENCIA:
Entrada	DANIELA ALEJANDRA RUBIANO VIDAL	Area de Gestion de Desarrollo Local Antonio Narino
Radicados:	<input type="text"/>	

Buscar

- Mis Consultas
- Solicitar Anulación
- RADICACION
- Mis Oficios
- Mis Memorandos
- CARPETAS
- Mis Entrada(0)
- Mis Oficios(0)
- Mis Memorandos(0)
- Mis Visto Bueno(0)
- Mis Devueltos(0)
- Mis Agendados (0)
- Mis Informados (0)
- Mis Personales (0)

- Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.



Certificado Bancario

Jueves, 24 de abril de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DANIELA ALEJANDRA RUBIANO VIDAL identificado(a) con CC 1020795504, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	30411498901	2013/08/08	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

141001147950



14157707212489984180201 0000141001147950

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 2 0 7 9 5 5 0 4 | 5 Impuestos de Bogotá

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

Persona natural o sucesión líquida

Cédula de Ciudadanía

1 0 2 0 7 9 5 5 0 4

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

35. 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

RUBIANO

VIDAL

DANIELA

ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Bogotá D.C.

1 1 Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 106 16 56 AP 401

42. Correo electrónico

danielarubiano25@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 5 6 8 4 6 6 0 4

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número

establecimientos

8 2 9 9 | 2 0 1 4,0 4,0 1

6 9 1 0 | 2 0 1 9,0 8,0 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código

05- Imppto. renta y compl. régimen ordinario

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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

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 formular el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo