

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE		PROCESO GESTIÓN FINANCIERA				BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL				
		FORMATO ÚNICO DE PAGO								
		Código: PA05-PR04-F01		Versión: 7.0						
<b>Periodo del Informe</b>		Desde:	DD	MM	AAAA	Hasta:	DD	MM	AAAA	
			1	2	2026		28	2	2026	
<b>1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>										
Nombre o razón social del Contratista		Geiber Duban Tellez Alborno				Nro de Identificación		1.023.961.177		
Dirección, Subdirección y/o Oficina		Subdirección de Atención a la Fauna								
Teléfono o Celular		3132374801			Correo electrónico		d.tellez@animalesbog.gov.co			
Es Responsable de IVA?		NO	Código de la Actividad Económica asociada al contrato		8299		¿Es Regimen Simple de Tributación?		NO	
<b>2. DATOS DEL CONTRATO</b>										
Nro. Contrato/Convenio:		456	CDP	469	CRP	415	Vigencia		2026	
Valor Total del contrato (en numeros)		\$ 19.600.000				Fecha de inicio		1	2	2026
Valor mensual (en numeros):		\$2.800.000								
Plazo inicial del contrato:		SIETE (7) MESES		Plazo total del contrato incluida prorroga			SIETE (7) MESES			
Objeto del contrato:		PRESTAR SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO, EN EL MARCO DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS, ESTRATEGIAS Y ACCIONES QUE ADELANTA LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA FAUNA – SAF DEL INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL – IDPYBA, CONTRIBUYENDO A LA EJECUCIÓN OPORTUNA Y EFICIENTE DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS, ADMINISTRATIVAS Y DE CAMPO QUE SEAN REQUERIDAS, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVA VIGENTE, APORTANDO A LA SEGURIDAD, DIÁLOGO Y CONVIVENCIA CIUDADANA								
<b>3. MODIFICACIONES DEL CONTRATO / CONVENIO</b>										
Adición		No	Valor Adición 1:		Valor Adición 2:		Valor Adición 3:			
Prorroga		No	Plazo prorroga 1:		Plazo prorroga 2:		Plazo prorroga 3:			
Suspension		No	Plazo Suspensión 1:		Fecha inicio de la suspensión 1:		Fecha de reanudación 1:			
			Plazo Suspensión 2:		Fecha inicio de la suspensión 2:		Fecha de reanudación 2:			
			Plazo Suspensión 3:		Fecha inicio de la suspensión 3:		Fecha de reanudación 3:			
Cesión		No	Nombre quien cede:							
Terminación Anticipada		No	Fecha de terminación anticipada							
<b>4. DATOS DE PAGO, FACTURA Y DEDUCCIONES SOLICITADAS</b>										
Numero de Cuenta Bancaria		24081007594			Banco:		CAJA SOCIAL			
Valor a Cobrar (en numeros):		\$ 2.800.000			Tipo de cuenta:		AHORROS			
<b>UNICAMENTE si usted tiene mas de un (1) Registro Presupuestal diligencie la siguiente tabla:</b>										
CRP 1:		Valor a afectar:		CRP 3:		Valor a afectar:		Valor total a cobrar		
CRP 2:		Valor a afectar:		CRP 4:		Valor a afectar:		\$ 0,00		
<b>5. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL</b>										
<p>"Según el decreto 1273 de 2018 emitido por el Ministerio de salud, una de las definiciones es el cambio de los periodos de pago en Planilla integrada en liquidación de Aportes (PILA). A partir del 1ro de octubre de 2018 los independientes, cotizarán mes vencido el sistema de Seguridad social Integrales decir, en el mes de octubre que empieza a regir la norma, pagarán el periodo de septiembre, reportando el IBC y novedades del mes de septiembre"</p>										
<p>En mi calidad de Contratista declaro bajo la gravedad del juramento que la información proporcionada de la planilla de seguridad social es correcta y que los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos profesionales, corresponden a los ingresos provenientes del contrato relacionado en la información contractual del presente formato, y que los mismos deberan ser aplicados acorde con la normativa establecida para efectos de la depuración de la retención en la fuente, siempre y cuando correspondan al mismo mes objeto de cobro.</p>										
<b>6. INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA</b>										
<b>OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECÍFICAS</b>			<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>				<b>ANEXOS (Describir producto cuando a ello haya lugar, entregables, etc.)</b>			
1. Ejecutar apoyo operativo, logístico y administrativo en el desarrollo de las actividades misionales de los diferentes programas de la Subdirección de Atención a la Fauna doméstica atendida por el IDPYBA conforme a lineamientos y protocolos institucionales.			•Durante el tiempo reportado se realizan atenciones de diagnóstico, seguimiento, recolección y captura estrategia CES.				INFORME DE ENTREGA Y EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES Obligacion 1			
2. Brindar apoyo en la recepción, organización y preparación de los animales para las actividades, valoraciones y procedimientos que se adelanten en los diferentes programas (incluyendo cuando cuando aplique, Brigadas Médicas, esterilizaciones, atenciones en territorio, acciones de comportamiento y enriquecimiento ambiental, socializaciones y procesos de adopción, ogares de paso y/o calqier programade la SAF), realizando el alistamiento requerido y orientado a la ciudadanía frente a requisitos, rtas y servicios prestados, de acuerdo con las directrices institucionales, promoviendo un diálogo social y cultura ciudadana para convivencia pacifica.			•Se realiza la recepción y organización de los animales en la jornada de esterilización del día 17-02 en la jornada de esterilización articulada con alcaldía local de san Cristóbal en altos del zuque.				INFORME DE ENTREGA Y EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES Obligacion 2			
3. Diligenciar, verificar y entregar oportunamente los documentos, formatos y actas requeridas en el marco de las actividades asignadas; así como organizar, digitalizar y registrar la información en las bases de datos, plataformas o sistemas de información adoptados por la entidad, apoyando el archivo y transferencia conforme a los procedimientos de gestión documental.			•Se realiza cargue de actas en PDF apoyado con registros fotograficos en el grupo de soportes CER 2026. •Se realiza la entrega de actas físicas quincenal para la respectiva consolidacion en la base DRIVE.				INFORME DE ENTREGA Y EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES Obligacion 3			
4. Apoyar en la actualización y consolidación de bases de datos y/o reportes de gestión asociados a las actividades asignadas (incluyendo cuando aplique reportes diarios, semanales y/o mensuales), garantizando consistencia de la información y disponibilidad de soportes para seguimiento, control y atención de requerimientos.			•Se realizan reportes de actividades diarias en grupo de soportes diarios.				INFORME DE ENTREGA Y EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES Obligacion 4 y grupo de soporte diario.			

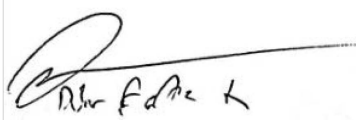
5. Apoyar la programación y ejecución de actividades en territorio asociadas a estrategias institucionales (incluyendo cuando aplique, brigadas médicas, asesorías conductuales, actividades de enriquecimiento ambiental, procesos de rehabilitación conductual, avanzadas, operativos, jornadas de adopción, esterilización, visitas de verificación de bienestar y demás actividades del cuidado y protección de la fauna doméstica), brindando apoyo operativo y logístico conforme a los lineamientos institucionales.	•Durante el tiempo reportado se participa actividades de atención, diagnósticos jornadas de esterilización.	INFORME DE ENTREGA Y EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES Obligación 5
6. Custodiar, realizar limpieza y desinfección y garantizar la devolución de los elementos, equipos o herramientas suministradas por la entidad para el manejo, contención, enriquecimiento ambiental, captura y/o el traslado de animales llevando control básico de uso, estado y/o novedades.	•Se mantiene la custodia y la desinfección de los elementos de captura CES.	INFORME DE ENTREGA Y EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES Obligación 6
7. Recepcionar y verificar formularios, solicitudes y registros asociados a los diferentes programas de la Subdirección de Atención a la Fauna, (Incluyendo cuando aplique hogares de paso, adopciones, comportamiento, brigadas médicas, Escuadrón Anticreolidad y/o Esterilizaciones), registrando oportunamente la información en los sistemas y formatos definidos por la entidad y atendiendo o canalizando las solicitudes derivadas conforme a los procedimientos institucionales vigentes del IDPYBA.	•Se realiza recepción de base de atenciones CES para las respectivas atenciones correspondientes a la obligación 1.	INFORME DE ENTREGA Y EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES Obligación 1
8. Desarrollar cuando sea requerido actividades de bienestar y manejo comportamental y/o participar en actividades operativas de los diferentes programas de la Subdirección de Atención a la Fauna (incluyendo brigadas médicas, esterilizaciones, jornadas de adopción y/o seguimiento a hogares de paso) y/o en visitas de verificación en territorio o diligencias institucionales que se asignen (incluyendo levantamiento de información, diligenciamiento de formatos, consolidación de soportes y trazabilidad) registrando la información y evolución correspondiente en los sistemas y bases definidas por la entidad	•Durante las actividades que se llevan a cabo en la obligación 1 se realiza manejo comportamental, se participa en las jornadas de esterilización de estrato 1, 2 y 3 en unidades móviles tercerizadas articuladas con proyectos de desarrollo local.	INFORME DE ENTREGA Y EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES Obligación 1
9. Cumplir con los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo y/o reportar oportunamente incidentes, accidentes, novedades y riesgos que se identifican en el desarrollo de las actividades.	•Durante las actividades se mantiene comunicación con el orientador de las novedades que se presentan durante cada actividad; sin embargo no se presentaron accidentes durante el periodo reportado.	INFORME DE ENTREGA Y EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES Obligación 2
10. Contar con elementos de protección personal y demás implementos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones, haciendo lo adecuado de los mismos y asegurando su disponibilidad durante la ejecución de las actividades.	•En el desarrollo de las actividades de la estrategia CER se usan los elementos de seguridad brindados por la entidad.	INFORME DE ENTREGA Y EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES Obligación 1 y 2
11. Garantizar oportunidad y colaboración integral en el desarrollo del objeto contractual cuando la entidad lo requiera y de acuerdo con las necesidades misionales.	•Se garantiza la colaboración integral para la efectividad y el éxito de cada actividad de perteneciente a la obligación 1.	INFORME DE ENTREGA Y EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES Obligación 1
12. Asistir a reuniones, mesas de trabajo, capacitaciones, eventos de institucionales y jornadas de adopción, esterilización y/o brigadas médicas convocadas por los programas del IDPYBA promoviendo acciones de seguridad, diálogo y convivencia ciudadana.	•Se participa en las reuniones de programación semanal. •Se participa en la entrega de documentación estrategia CES •Se participa en la entrega de insumos para desarrollar las estrategias CES	INFORME DE ENTREGA Y EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES Obligación 12
13. Ejecutar las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato, en coherencia con el objeto contractual y las funciones de la Subdirección de Atención a la Fauna.	•Se realiza distribución de elementos de captura a las diferentes zonas	INFORME DE ENTREGA Y EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES Obligación 13

**7. AUTORIZACION Y FIRMA DEL SUPERVISOR**

El suscrito Supervisor certifica que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones, he recibido y aprobado los entregables en los términos y tiempo pactados, los cuales se verificaron y aprobaron para el periodo certificado conforme a las condiciones de pago. Así mismo, se verificó el cumplimiento del pago de la planilla de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y/o Fondo de Solidaridad y riesgos profesionales por parte del contratista.



**GEIBER DUVAN TELLEZ ALBORNOZ**  
CONTRATISTA



Firma  
**DIDIER ARMANDO ORTIZ RODRIGUEZ**  
SUPERVISOR (E): DESDE EL 03 AL 23 DE FEBRERO 2026



Firma  
**LAURA VIVIAN IDROBO AREVALO**  
SUPERVISOR DESDE EL 01 AL 02 DE FEBRERO DE 2026  
Y DEL 24 AL 28 DE FEBRERO DE 2026

Firma  
**NOMBRE DEL SUPERVISOR**  
SUPERVISOR

**Visto bueno apoyo a la supervisión**

Nombres y Apellidos:		Nombres y Apellidos:		Nombres y Apellidos:	
Firma:		Firma:		Firma:	

	<b>PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL</b>		
	<b>ACTA DE INICIO</b>		
	<b>Código: PA07-PR01-F08</b>	<b>Versión: 1.0</b>	

### ACTA DE INICIO

En Bogotá D.C., al (1) días del mes de febrero de 2026, se reunieron **LAURA VIVIAN IDROBO ÁREVALO**, en calidad de Subdirectora de Atención a la Fauna del INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL, del INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL, y **GEIBER DUBAN TELLEZ ALBORNOZ** con C.C. **1023961177**, en calidad de Contratista, para proceder a suscribir la presente acta de inicio del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. **456 de 2026** cuyo OBJETO es **“PRESTAR SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO, EN EL MARCO DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS, ESTRATEGIAS Y ACCIONES QUE ADELANTA LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA FAUNA – SAF DEL INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL – IDPYBA, CONTRIBUYENDO A LA EJECUCIÓN OPORTUNA Y EFICIENTE DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS, ADMINISTRATIVAS Y DE CAMPO QUE SEAN REQUERIDAS, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVA VIGENTE, APORTANDO A LA SEGURIDAD, DIÁLOGO Y CONVIVENCIA CIUDADANA.”**, por valor de **DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (19.600.000)** y con un plazo de ejecución **SIETE (07) MESES**, teniendo como fecha de inicio **1** del mes de febrero de 2026.

La supervisión de dicho contrato será ejercida por la Subdirectora de Atención a la Fauna, quien mediante la suscripción de la presente acta de inicio se entenderá notificado de la designación de supervisión, así mismo podrá designar un apoyo a la supervisión, para que verifique la efectiva ejecución de las obligaciones contractuales que deriven del presente contrato

De igual manera, se certifica la revisión del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato, a saber:

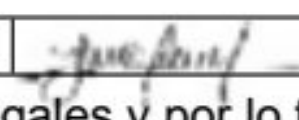
REQUISITO	DETALLE
REGISTRO PRESUPUESTAL	<b>415 del (28/01/2026)</b>
AFILIACIÓN A LA ARL (Contratos de Prestación de Servicios)	<b>29/01/2026</b>



**GEIBER DUBAN TELLEZ ALBORNOZ**  
C.C. 1023961177  
Contratista



**LAURA VIVIAN IDROBO ÁREVALO**  
Subdirectora de Atención a la Fauna  
Supervisor del contrato

Proyectado por:	<b>JOHANA ARISTIZABAL</b>	Contratista SAF	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la firma.			



### HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

GEIBER DUBAN TELLEZ ALBORNOZ      Identificado con      CC 1023961177

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

#### Cuentamiga

<b>Número:</b>	24081007594
<b>Fecha de apertura:</b>	17 de Enero de 2018
<b>Condiciones de uso:</b>	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
<b>Estado:</b>	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día , 21 de Febrero de 2026.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**



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



Fecha:09/01/2026

CONTRIBUYENTE

C.C. 1023961177

GEIBER DUBAN TELLEZ ALBORNOZ

## INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 45 5A 16 ESTE      Teléfonos: 3132374801  
 Dirección electrónica: duva.1023@hotmail.com      Ciudad: BOGOTÁ DC      Municipio: BOGOTÁ, D.C.  
 Fecha de Inscripción: NO REGISTRA      Soporte Inscripción: -

## PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL      Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA      Fecha desde: NO  
 Matrícula Mercantil:NO      Fecha inicio de Actividades: 04/01/2016      Fecha de cese de Actividades: NO      No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 2:

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

Bogotá, febrero / 22 de 2026



Señor (a): GEIBER DUBAN TELLEZ ALBORNOZ  
CC. 1023961177  
CL 45 5A 16 ESTE  
BOGOTÁ

**Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.**

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Mayo / 1 de 2017, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

**CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.**

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o [www.saludtotal.com.co](http://www.saludtotal.com.co) Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en [www.saludtotal.com.co](http://www.saludtotal.com.co)** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL  
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TELLEZ ALBORNOZ GEIBER DUBAN** identificado(a) con **CC** número **1.023.961.177** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 19 de enero de 2018 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 21 de febrero de 2026.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**  
Equipo Soporte para Clientes

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

\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web [www.proteccion.com](http://www.proteccion.com) y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>



# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

GEIBER DUVAN TELLEZ ALBORNOZ identificado con CC. 1023961177 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCION Y BIENESTAR ANIMAL IDPYBA
Tipo y Numero de Documento	NI - 901097324

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/29	Fecha inicio contrato	2026/01/28
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/09/02
Riesgo	3	Código actividad económica	3869101 - Actividades de apoyo diagnostico, incluye las actividades relacionadas con la salud humana, realizadas por unidades
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/09/02	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 28 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC28012026N1023961177A4491944**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,



Gerencia de afiliaciones y novedades ARL  
**POSITIVA COMPAÑIA 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](mailto: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

	<b>PROCESO GESTIÓN FINANCIERA</b>		
	<b>CERTIFICADO PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE SOBRE RENTAS DE TRABAJO</b>		
	<b>CONTRATISTAS</b>		
	<b>Código: PA05-PR04-F03</b>	<b>Versión: 3.0</b>	

Bogotá, MARZO

AÑO 2026

Señores  
**Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal - IDPYBA**  
 Ciudad

Apreciados señores:

Para efectos de determinar la tarifa de retención contenida en el Artículo 383 del Estatuto Tributario, (modificado por la Ley de Financiamiento 1943 de 2018), y la categoría tributaria a que pertenezco de acuerdo con lo previsto en el artículo 329 del Estatuto Tributario, artículo 1º del Decreto 1070 de 2013 y artículo 6º del Decreto 3032 de 2013, me permito certificar bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

		Si	No
1	Soy persona natural residente en Colombia.	X	
2	Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un 80% del total de mis ingresos percibidos en dicho período fiscal.	X	
3	Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un 80% del total de mis ingresos percibidos en dicho período fiscal.		X
4	Durante el año gravable inmediatamente anterior presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria y equipo especializada, cuyo costo representa mas del 25% del total de mis ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.		X
5	En el año inmediatamente anterior desarrollé alguna de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario. Actividades económicas para trabajadores por cuenta propia, Decreto 1473 de 2014 (Actividades deportivas y otras actividades de esparcimiento, Agropecuario, silvicultura y pesca, Comercio al por mayor, Comercio al por menor, Comercio de vehículos automotores, Accesorios y productos conexos, Construcción, Electricidad, Gas y vapor, Fabricación de productos minerales y otros, Fabricación de sustancias químicas, Industria de la madera, corcho y papel, Manufactura alimentos, Manufactura textiles, prendas de vestir y cuero, Minería, Servicio de transporte, almacenamiento y comunicaciones, Servicios de hoteles, restaurantes y similares, Servicios financieros).		X
6	En caso que la respuesta del numeral anterior sea afirmativa, el desarrollo de una de las actividades señaladas allí, le generó más del 80% de sus ingresos brutos.		X
7	Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable 2025		X
8	He contratado dos o mas trabajadores asociados a la actividad de la prestación de servicios		X
9	Mis ingresos totales en el año gravable 2025 superaron los 1,400 UVT (UVT 2025 49,799) \$ 69,718,600		X

\$ 69.718.600

**ART. 387. E.T. DEDUCCIONES QUE SE RESTARÁN DE LA BASE DE RETENCIÓN.**

		Si	No
1	Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. (Decreto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23)		X
2	Deducción por dependientes. (Decreto 1625 de 2018 Art. 1.2.4.1.18)		X
3	Pagos Por Salud medicina prepagada.		X

**ART. 126. E.T. RENTAS EXENTAS QUE SE RESTARÁN DE LA BASE DE RETENCIÓN.**

		Si	No
1	Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		X
2	Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.)		X

**NOTAS:**

- 1) La categoría tributaria determinada con base en la información entregada surtirá efecto a partir del primer pago o abono en cuenta posterior a la fecha de entrega.
- 2) Este certificado debe ser actualizado anualmente, y entregado maximo hasta el día 31 de marzo de cada año.
- 3) Para las deducciones y rentas exentas que apliquen deben anexar los documentos que soporten dicha información, de lo contrario no se tendrán en cuenta para la liquidación de la retención en la fuente.
- 4) El presente certificado junto con los anexos a que halla lugar, deberán reposar en el SECOP II del contratista, de lo contrario no serán tenidos en cuenta para la liquidación de la retención en la fuente.

Esta certificación se expide en Bogotá el día, MARZO 2026

Cordialmente,

Firma			
Nombre completo	GEIBER DUBAN TELLEZ ALBORNOZ		
No. de Cédula	1.023.961.177		
Dirección	Calle 45 5 A 16 este		
Teléfono	3132374801		
No. de Contrato	456	Vigencia contrato	2026



**La respuesta se ha enviado.**

Algo importante que puede hacer a continuación

**Guardar mi respuesta**

[Enviar otra respuesta](#)

Microsoft Forms

**¡Prepárese para su propia invitación al evento!**



**Comenzar ahora** →



forms.office.com

