



LA SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA

PA03-PR09-F11

CONTRATO DE SERVICIOS:20251179

DEPENDENCIA: Subsecretaria de Servicios a la Ciudadanía

CONTRATISTA: ANDREA PAOLA ASCANIO PEREZ

IDENTIFICACIÓN: 1032367139

PERIODO CERTIFICADO: Desde 1/10/2025 hasta 31/10/2025

SUSPENSION DE CONTRATO: () días, del: al

VALOR HONORARIOS Y/O SERVICIOS: Cinco millones setecientos cincuenta y nueve mil (\$ 5.759.000) 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: Cinco millones setecientos cincuenta y nueve mil (\$ 5.759.000) pesos M/CTE.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los 31/10/2025

Firmado y aprobado digitalmente por:

GIOVANNY ANDRES GARCIA RODRIGUEZ

80240264

Supervisor Contrato

Calle 13 No. 37-35
Tel: 3649400
www.movilidadbogota.gov.co





LA SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

PA03-PR09-F12

CONTRATO DE SERVICIOS:20251179

DEPENDENCIA: Subsecretaria de Servicios a la Ciudadanía

CONTRATISTA: ANDREA PAOLA ASCANIO PEREZ

IDENTIFICACIÓN: 1032367139

PERIODO CERTIFICADO: Desde 1/10/2025 hasta 31/10/2025

SUSPENSION DE CONTRATO () días, del al

VALOR HONORARIOS Y/O SERVICIOS: Cinco millones setecientos cincuenta y nueve mil (\$ 5.759.000) pesos M/CTE.

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS AL TRÁNSITO Y TRANSPORTE Y SUS SUBDIRECCIONES A CARGO, EN LA PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES Y MISIONALES, ASEGURANDO EL CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL Y LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD ESTABLECIDOS.

ACTIVIDADES DEL CONTRATO:

#	Actividad	Observaciones por Actividad
1	11.1. Apoyar la estructuración de estudios previos, estudios de mercado y análisis del sector de los procesos de contratación, así como también el seguimiento a la ejecución de los Contratos y/o Convenios suscritos por la Secretaría Distrital de Movilidad, en los cuales la Dirección de Investigaciones Administrativas al Tránsito y Transporte ejerza la supervisión.	1.1-Descargue y envío diario de comparendos y sus respectivas imagenes a 472 para su debida notificación. 1.2-Seguimiento semanal estado comparendos notificados (en proceso, entregado,devuelto), realizando los respectivos cruces. 1.3-Análisis y verificación Pre-factura mes de septiembre de 2025 contrato de transporte SDM. 1.4-Análisis y verificación Pre-factura mes de septiembre de 2025 contrato de correspondencia 472- SDM. 1.5-Análisis y verificación Pre-factura pendiente mes de abril de 2024 contrato de correspondencia 472- SDM, del contrato 2021_1040. 1.6-Radicación factura mes septiembre de 2025 contrato de correspondencia 472- SDM. 1.7-Radicación factura pendiente mes abril de 2024 contrato de correspondencia 472- SDM.
2	11.2. Gestionar de manera oportuna y eficaz la respuesta a los tramites, solicitudes, peticiones, quejas y reclamos recibidos a través del sistema de gestión documental Orfeo elevados por los usuarios interno, y/o entes gubernamentales, entes de control, evitando el vencimiento de los términos establecidos en la normatividad vigente y siguiendo los lineamientos impartidos por la Secretaria Distrital de Movilidad.	2.1-Analisis, gestión y respuesta auditorias del proceso de notificación de comparendos y actos administrativos solicitadas por las diferentes dependencias de la Secretaria de Movilidad 2.2-Analisis, gestión y solucion de solicitudes del proceso de notificación de comparendos y actos administrativos solicitadas por las diferentes dependencias de la Secretaria de Movilidad 2.3-Elaboración presentación power point Reunión de Seguimiento contrato 472 / 2025-2954, meses agosto y septiembre 2025, presentado en octubre de 2025. 2.4- Informe consolidado comparendos pendientes por notificar 2025-julio, agosto, septiembre al 09 de octubre 2025.

La presente certificación se expide en Bogota D.C., a los 31/10/2025

Supervisor Contrato

**JUSTIFICACIÓN CESIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN No. 20251179 CELEBRADO ENTRE ROBERT MAURICIO
GUTIERREZ HERRERA Y LA SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD**

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión
CONTRATO	20251179
NÚMERO CDP INICIAL	606 del 17 de enero de 2025
NÚMERO CRP INICIAL	971 del 6 de febrero de 2025
CDP ADICIÓN	N/A
CRP ADICIÓN	N/A
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS AL TRÁNSITO Y TRANSPORTE Y SUS SUBDIRECCIONES A CARGO, EN LA PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES Y MISIONALES, ASEGURANDO EL CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL Y LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD ESTABLECIDOS.
PLAZO INICIAL	Doce (12) meses
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	5 de febrero de 2025
FECHA DE INICIO	6 de febrero de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	5 de febrero de 2026
VALOR INICIAL	SESENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO OCHO MIL PESOS (\$69.108.000) M/CTE
PLAZO DE LA PRÓRROGA No	N/A
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN CON PRÓRROGA	N/A
VALOR ADICIÓN No	N/A
VALOR TOTAL CON ADICIÓN No	N/A
FECHA DE LA CESIÓN 1	1 de agosto 2025
NOMBRE DEL CEDENTE	GABRIEL ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ c.c. 1030662408

NOMBRE DEL CESIONARIO	ROBERT MAURICIO GUTIERREZ HERRERA c.c. 79822530
FECHA DE LA CESIÓN 2	Desde 1 de octubre 2025
NOMBRE DEL CEDENTE	ROBERT MAURICIO GUTIERREZ HERRERA c.c. 79822530
NOMBRE DEL CESIONARIO	ANDREA PAOLA ASCANIO PEREZ
NOMBRE IDENTITARIO	N/A
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1.032.367.139
NOMBRE DE EL/LA SUPERVISOR(A) Y CARGO	Giovanny Andrés García Rodríguez- Director de Investigaciones Administrativas al Tránsito y Transporte

2. CONSIDERACIONES

- a. Que el 5 de febrero de 2025, **LA SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD** y **EL/LA CONTRATISTA CEDENTE** suscribieron el contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión No. **20251179**, cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS AL TRÁNSITO Y TRANSPORTE Y SUS SUBDIRECCIONES A CARGO, EN LA PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES Y MISIONALES, ASEGURANDO EL CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL Y LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD ESTABLECIDOS.**
- b. El plazo inicial de ejecución del contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión No. **20251179**, se estableció por **doce (12) meses**, contados desde la fecha de suscripción del acta de inicio, que para el presente contrato fue desde el día **6 de febrero de 2025** al **5 de febrero de 2026**.
- c. Que en el contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión No. **20251179** la **SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD** estableció como valor total del mismo la suma de **SESENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO OCHO MIL PESOS (\$69.108.000) M/CTE** los cuales se cancelarán a **EL/LA CONTRATISTA CEDENTE**, por honorarios mensuales de **CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS (\$5.759.000)**, en los siguientes términos:
 - **PRIMER PAGO:** Se realizará un pago proporcional correspondiente a los días ejecutados por el período comprendido entre la fecha del acta de inicio y el último día calendario de ese mismo mes, previa presentación del informe mensual de actividades y recibido a satisfacción por parte de EL/LA SUPERVISOR(A).
 - **PAGOS SUBSIGUIENTES:** Se realizarán en pagos iguales en mensualidades vencidas, cada uno equivalente a CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS (\$5.759.000) M/CTE

- **ÚLTIMO PAGO:** Si es procedente, el último pago será por el saldo respectivo, quedando sujeto al recibo a satisfacción del informe mensual de actividades por parte de EL/LA SUPERVISOR(A) y la entrega de los formatos que la entidad exija para tal fin.
- d. Que mediante escrito de fecha **15 de julio de 2025**, **EL/LA CONTRATISTA GABRIEL ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ** manifestó que, *“Por lo anterior se solicita que la cesión en mención se haga efectiva a partir del 1 de agosto de 2025, toda vez que por motivos personales no podré seguir ejecutando el mismo.”*.
- e. Que el contrato **20251179** fue cedido el día **1 de agosto de 2025** al señor **ROBERT MAURICIO GUTIERREZ HERRERA** identificado con CC **79822530**.
- f. Que mediante escrito de fecha **24 de septiembre de 2025**, **EL/LA CONTRATISTA ROBERT MAURICIO GUTIERREZ HERRERA** expreso que *“...indico que debido al aumento de unas actividades de tipo de personal que habían sido adquiridas previo a la suscripción del mencionado contrato, impedirían el cumplimiento integral del mismo, por ello, me veo en la obligación de presentar dimisión al mismo a partir del 01 de octubre de los corrientes para que este pueda ser objeto de cesión.”*.

En cumplimiento a la cláusula No. 22 del contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, **EL/LA SUPERVISOR(A)**, solicita se apruebe la **CESIÓN** del Contrato No. **20251179**, a partir del **1 de octubre de 2025**.

PERFIL SOLICITADO EN EL ESTUDIO PREVIO:

- ***Título de Pregrado en las siguientes áreas básicas del conocimiento: Ciencias sociales y humanas, economía, administración, contaduría y afines.**
- ***Tarjeta Profesional Vigente para los casos que aplique**
- * **Más de dos (2) años de experiencia profesional.**

g. DATOS DE EL/LA CESIONARIO(A):

DATOS DE EL/LA CESIONARIO(A)

Nombre: ANDREA PAOLA ASCANIO PEREZ
Identificación: 1.032.367.139

Que verificados los documentos que acreditan la idoneidad y experiencia de **EL/LA CONTRATISTA CESIONARIO(A)** se identifica que cumple con el siguiente perfil:

- **Título de Pregrado en Administración de empresas.**
- **Tarjeta Profesional Vigente**
- **Más de doce (12) años de experiencia profesional.**

- h. Que de conformidad con la presente justificación para cesión contractual y la verificación de la documentación allegada, se estableció que **EL/LA CESIONARIO(A)** cumple las calidades e idoneidad establecidos en el estudio previo y demás documentos contractuales, base del contrato a ceder.
- i. Que teniendo en cuenta el estado financiero y de ejecución del contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión No. **20251179**, el valor de la CESIÓN quedará así:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$69.108.000
VALOR ADICIÓN (SI APLICA)	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$69.108.000
VALOR PAGADO A EL/LA CONTRATISTA CEDENTE N°1 GABRIEL ALFONSO RODRIGUEZ RODRIGUEZ	\$ 33.594.167
VALOR PENDIENTE DE PAGO A EL/LA CONTRATISTA CEDENTE N°2 ROBERT MAURICIO GUTIERREZ HERRERA (agosto y septiembre 2025)	\$11.518.000
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 45.112.167
VALOR A EJECUTAR POR EL/LA CONTRATISTA CESIONARIO(A)	\$23.995.833

3. VIABILIDAD JURÍDICA

a. Que en virtud que los contratos pueden ser modificados cuando sea necesario para lograr su finalidad y de manera oportuna para asegurar el cumplimiento de los fines estatales; teniendo en cuenta que el contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión se encuentra vigente y dando cumplimiento a lo estipulado en el artículo 41, inciso tercero de la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007, se procede a adelantar la presente cesión del contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión No. **20251179**.

b. Que **EL/LA CONTRATISTA CESIONARIO(A)** declara bajo la gravedad de juramento que se entiende surtido con la aceptación de la cesión del contrato, que no se haya incurso(a) en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad, conflicto de intereses o impedimento, señaladas en la Constitución Política, la Ley o la normatividad vigente y en concordancia con los documentos aportados.

4. SOLICITUD

a. Que acorde con las condiciones generales del contrato antes descritas, se solicita realizar la cesión del contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión No. **20251179** suscrito entre la **SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD** y **ROBERT MAURICIO GUTIERREZ HERRERA** a **ANDREA PAOLA ASCANIO PEREZ**, a partir del día 1 de octubre de 2025.

b. Que el valor de la cesión es por la suma de: **Veintitrés Millones Novecientos Noventa y Cinco Mil Ochocientos Treinta y Tres M/CTE (\$23.995.833)**, suma que **LA SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD** pagará a **EL/LA CONTRATISTA CESIONARIO(A)**, de la siguiente manera:

- **PRIMER PAGO:** Se realizará un pago proporcional correspondiente a los días ejecutados por el período comprendido entre la fecha en que recibe el/la cesionario(a) y el último día calendario de ese mismo mes, previa presentación del informe mensual de actividades y recibido a satisfacción por parte de EL/LA SUPERVISOR(A).
- **PAGOS SUBSIGUIENTES:** Se realizarán en pagos iguales en mensualidades vencidas, cada uno equivalente a CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS (\$5.759.000) M/CTE
- **ÚLTIMO PAGO:** Si es procedente, el último pago será por el saldo respectivo, quedando sujeto al recibo a satisfacción del informe mensual de actividades por parte de EL/LA SUPERVISOR(A) y la entrega de los formatos que la entidad exija para tal fin.

c. Que conforme con lo establecido en los estudios previos, no se exigió garantía de cumplimiento en el contrato principal; en consecuencia, no se exigirá para el presente trámite.

d. Que el valor que **LA SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD** se compromete a pagar con la cesión, queda respaldado por el certificado de registro presupuestal No. **971 del 6 de febrero de 2025**, expedido por la Subdirección Financiera.

e. Que las cláusulas del contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión No. **20251179** de **2025** objeto de la presente cesión, conservan plena vigencia y son de obligatorio cumplimiento para el/la **CONTRATISTA CESIONARIO(A)**.

f. Que la presente cesión se perfecciona con la aceptación de las partes en la plataforma SECOP



GIOVANNY ANDRÉS GARCIA RODRIGUEZ

Supervisor(a) CPS No. 20251179

Director de Investigaciones Administrativas al Tránsito y Transporte

Proyectó: Daniela Hincapié- Dirección de Investigaciones Administrativas al Tránsito y Transporte



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 Andrea Paola Ascanio Perez, identificado(a) con CC número 1032367139, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1032367139
NOMBRES Y APELLIDOS	Andrea Paola Ascanio Perez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	29/01/1986
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2009
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	512 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	17/06/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

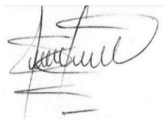
CEDULA DE CIUDADANIA 1032367139 ANDREA PAOLA
ASCANIO PEREZ Desde 01/02/2024 - Vigente

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANDREA PAOLA ASCANIO PEREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1032367139**, se encuentra afiliado/a desde **01/03/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

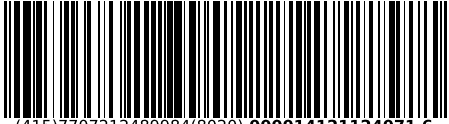
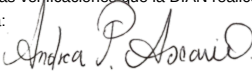
La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de octubre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141211240716			
				 (415)7707212489984(8020) 000014121124071 6			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 3 2 3 6 7 1 3 9		6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 3 2 3 6 7 1 3 9			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Bogotá D.C. 1 1		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
31. Primer apellido ASCANIO		32. Segundo apellido PEREZ		33. Primer nombre ANDREA		34. Otros nombres PAOLA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bogotá D.C. 1 1		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
41. Dirección principal CR 111 A 78 B 76							
42. Correo electrónico paolin01@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 1 6 8 1 6 2 0 0 0		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7 4 9 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 2 0 3 0 2	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 4 9							
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			
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. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:  984. Nombre ASCANIO PEREZ ANDREA PAOLA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			



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

Fecha:27/09/2025

CONTRIBUYENTE

C.C. 1032367139

ANDREA PAOLA ASCANIO PEREZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: Carrera 111A # 78B - 76 Teléfonos: 3168162000
Dirección electrónica: paolin01@hotmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción: 25/09/2025 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 25/09/2025
Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: NO Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0
Actividad 1: 74901 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. como consultor-a profesional (incluye actividades de periodistas)
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



Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 000948062

El Banco AV Villas certifica que: **Andrea Paola Ascanio Perez**
identificada con el documento No. 1032367139, tiene en la oficina BOGOTÁ PRINCIPAL (000) una Cuenta de
Ahorros - Cuenta Móvil No. 000948062 desde el 24 de julio de 2008.

Fecha de expedición: 24/09/2025

 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: 20	MM: 10	AA:2025
Nombre: Andrea Paola Ascanio Pérez			
Identificación tributaria: 1.032.367.139			

		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, **ANDREA PAOLA ASCANIO PEREZ**, identificado con **CC No. 1032367139**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD – NI. 899999061	Fecha de inicio de cobertura: 01/10/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/10/2025 Fecha fin de Contrato: 05/02/2026 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 prórroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032367139		ASCANIO PEREZ ANDREA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 111 A #78B-76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1913081276		9494501916	I	2025/11/12	2025/11/10	BANCO AV VILLAS	\$661,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,280,000	\$364,800			\$2,280,000	\$285,000			\$0	\$0			\$2,280,000	\$12,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,280,000	\$364,800			\$2,280,000	\$285,000			\$0	\$0			\$2,280,000	\$12,000		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,280,000	\$364,800			\$2,280,000	\$285,000			\$0	\$0			\$2,280,000	\$12,000		\$0	\$0	
1	CC	1032367139	ASCANIO ANDREA	25-14	30	\$2,280,000	\$364,800	EPS005	30	\$2,280,000	\$285,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,280,000	\$12,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,280,000	\$364,800			\$2,280,000	\$285,000			\$0	\$0			\$2,280,000	\$12,000		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032367139		ASCANIO PEREZ ANDREA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 111 A #78B-76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1913081276	9494501916	I	2025/11/12	2025/11/10	BANCO AV VILLAS	0	\$661,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$364,800	\$0	\$0	\$364,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$364,800	\$0	\$0	\$364,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,000	\$0	\$0	\$12,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,000	\$0	\$0	\$12,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$285,000	\$0	\$0	\$285,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$285,000	\$0	\$0	\$285,000
TOTAL				1	\$661,800	\$0	\$0	\$661,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1032367139		ASCANIO PEREZ ANDREA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 111 A #78B-76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	162319323	9501320414	N	2025/11/12	2026/03/24	BANCO AV VILLAS	132	\$7,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$23,600	\$3,800			\$23,600	\$3,000			\$0	\$0			\$23,600	\$100		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$23,600	\$3,800			\$23,600	\$3,000			\$0	\$0			\$23,600	\$100		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$23,600	\$3,800			\$23,600	\$3,000			\$0	\$0			\$23,600	\$100		\$0	\$0	
1	CC	1032367139	ASCANIO ANDREA	25-14	30	(\$2,280,000)	(\$364,800)	EPS005	30	(\$2,280,000)	(\$285,000)		0	\$0	\$0	14-23	30	(\$2,280,000)	(\$12,000)	0	\$0	\$0
2	CC	1032367139	ASCANIO ANDREA	25-14	30	\$2,303,600	\$368,600	EPS005	30	\$2,303,600	\$288,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,303,600	\$12,100	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$23,600	\$3,800			\$23,600	\$3,000			\$0	\$0			\$23,600	\$100		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032367139		ASCANIO PEREZ ANDREA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 111 A #78B-76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	162319323	9501320414	N	2025/11/12	2026/03/24	BANCO AV VILLAS	132	\$7,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,800	\$400	\$0	\$4,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$3,800	\$400	\$0	\$4,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$100	\$100	\$0	\$200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$100	\$100	\$0	\$200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,000	\$300	\$0	\$3,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$3,000	\$300	\$0	\$3,300	
TOTAL				1	\$6,900	\$800	\$0	\$7,700	