

CIUDAD: BOGOTA D.C

FECHA: 31/12/2025

CUENTA DE COBRO

(Aplicable para Personas Naturales que pertenecen al Régimen Simplificado Art. 499 Estatuto Tributario)

ADQUIRIENTE DEL SERVICIO Y NIT: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES. **NIT:** 901037916-1

DEBE A:

NOMBRE: Jonathan Steve Ramirez Cifuentes

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☒ **NIT** ☐ **No.** 80.845.284

CONTRATO No.: ADRES-CPS-367 de 2025

OBJETO:

Prestar servicios profesionales especializados a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en las labores técnicas y operativas de seguimiento y evaluación de los procesos de liquidación, reconocimiento y pago de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC ni presupuestos máximos y/o servicios complementarios y de reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT o con póliza SOAT adquirida a la tarifa diferencial por riesgo, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social ID-074-DOP

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1/12/2025


HASTA: 31/12/2025

LA SUMA DE: OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$ 8.784.799)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: carrera 11 # 67 D 65 sur torre1 apto 302

TELÉFONO: 3107407913



FIRMA
C.C 80845284



**CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2025**

Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2025

Nombres y Apellidos	No. Identificación
JONATHAN STEVE RAMIREZ CIFUENTES	80845284

Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:

Responsable de IVA: SI ☐ NO ☒

Régimen Simple: SI ☐ NO ☒

Código Actividad Económica 7490 Tarifa ICA 8.66

Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-367-2025

Fecha de Inicio: 11 de febrero de 2025 Fecha de Terminación: 31 de diciembre de 2025

Valor total del Contrato: \$93.704.524 Prórroga: SI ☒ NO ☐

Valor por concepto de Honorarios 2025: \$ 8.784.799

Durante el año gravable 2023 fue declarante de renta SI ☒ NO ☐

1. Declaro bajo gravedad de juramento que al terminar el año 2025 SI ☐ NO ☒ tomaré costos o deducciones asociadas a rentas de trabajo.

En caso de responder si a la opción anterior no diligenciar los puntos 2 en adelante.

2. Declaro bajo gravedad de juramento que las personas que a continuación relaciono dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos por el artículo 387 del Estatuto Tributario, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CALIDAD DEPENDIENTE (*)
TI	1222203450	MATIAS ALEJANDRO RAMIREZ FORERO	HIJO
TI	1222209330	ISABELLA RAMIREZ FORERO	HIJA

(*) CALIDAD DEPENDIENTES

- a) Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.



CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2025

- b) Hijos con edades entre 18 y 23 años cuya educación está a mi cargo en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación para el trabajo y el desarrollo humano debidamente acreditados por la autoridad competente.
- c) Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
- d) Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.
- e) Padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificados por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT por concepto de dependientes.

- 3. Igualmente, con mi firma declaro: que mi cónyuge XXXXXXXX identificado (a) con la C.C. No. XXXXXXX no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
- 4. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito hipotecario para adquisición de vivienda, Obligación 5700008300366411 de Davivienda según certificación del año gravable 2024; anexa al presente, lo anterior para efectos de la aplicación de la retención a que haya lugar de conformidad con el estatuto tributario vigente y normas reglamentarias, en particular lo establecido en el artículo 387 del estatuto tributario nacional, párrafo 1, hasta 100 uvt mensuales.
- 5. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No. _____ del Banco _____, a la cual consigno mensualmente la suma de (\$) _____, de la cual anexo la certificación bancaria. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso en mención, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-4 del Estatuto Tributario, y además disposiciones legales vigentes.
- 6. Declaro que mensualmente consigno a pensiones voluntarias _____ la suma de (\$) _____, de la cual anexo certificación del Fondo de Pensiones. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-1 del Estatuto Tributario, y además disposiciones legales vigentes.



**CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2025**

Nota: Para los numerales 5 y 6 la sumatoria de los aportes no debe exceder del 30% del ingreso laboral.

7. Declaro que consigné a Medicina prepagada, servicios complementarios de salud, la suma de (\$), (anexo certificación del año inmediatamente anterior) que no supera las 16 UVT mensuales
8. Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. (Anexar planilla de liquidación según Artículo 56 del Estatuto Tributario)
9. Declaro bajo gravedad de juramento que para desarrollar la actividad por prestación de Honorarios y por compensación por servicios personales, SI ☐ NO ☒ he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a la actividad, por lo cual solicito aplicar la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario.

Atentamente,

Firma: 

Cédula de ciudadanía No. 80845284 de Bogotá
Bogotá D.C., 31/12/2025

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	11/12/2025	92299647	\$1.020.000	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	439.300	0		0		0	0	0	439.300	1	

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	562.300	0	0	0	0	0	0		562.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.400				18.400	0	0	18.400			184	18.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados


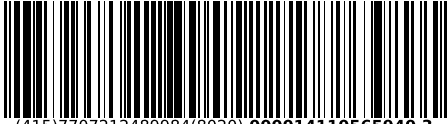
TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	439.300	439.300
Pensión	1	562.300	562.300
Riesgos Laborales	1	18.400	18.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.020.000	1.020.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80845284	JONATHAN STEVE RAMIREZ CIFUENTES		Carrera 11 # 67 d sur 65 to 1 apto 302	3107407913	jonathanramirezc@hotmail.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
2025-12	2025-12	I	11/12/2025	92299647	\$1.020.000

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Cotiz. exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80845284	RAMIREZ CIFUENTES JONATHAN STEVE	59	0		N																			230301	3.514.000	562.300	0	0	0	0	EPS017	3.514.000	439.300	14-23	3.514.000	1	18.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio		4. Número de formulario 141105659403			
		 (415)7707212489984(8020) 000014110565940 3			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 8 4 5 2 8 4		6. DV 2	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 8 0 8 4 5 2 8 4	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento 1 6 9 Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio 1 1 Bogotá, D.C. 0 0 1	
31. Primer apellido RAMIREZ		32. Segundo apellido CIFUENTES		33. Primer nombre JONATHAN	
35. Razón social				34. Otros nombres STEVE	
36. Nombre comercial				37. Sigla	
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento 1 6 9 Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio 1 1 Bogotá, D.C. 0 0 1	
41. Dirección principal CR 11 67 D 65 SUR TO 1 AP 302					
42. Correo electrónico jonathanramirezcc@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 9 2 3 8 3 1		45. Teléfono 2 3 1 0 8 8 2 0 5 0 7	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 7 0 1 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 9 1 1 2 9	48. Código 7 4 9 0	49. Fecha inicio actividad 2 0 1 6 1 0 2 4	50. Código 1 2	51. Código
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 1 5 4 9					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
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 formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante:			Firma autorizada:		
			984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA		
			985. Cargo		



Bogotá D.C. , Enero 26 de 2024

Apreciado cliente:

JONATHAN STEVE RAMIREZ CIFUENTES

JONATHANRAMIREZC@HOTMAIL.COM

-

Asunto: Crédito hipotecario o leasing habitacional
No. 5700008300366411

Reciba un cordial saludo de Davivienda. Para nosotros es una prioridad apoyar la construcción de su patrimonio con nuestras alternativas de financiación. Por este motivo, adjunto a esta comunicación enviamos el detalle de su crédito hipotecario o leasing habitacional durante el 2023 y la proyección para 2024.

Recuerde que puede cancelar sus cuotas a través de nuestros canales virtuales: App Davivienda Móvil, www.davivienda.com o PSE; si lo prefiere, también puede acercarse a cualquiera de nuestras oficinas.

Si tiene alguna duda, comuníquese con nosotros al Teléfono Rojo 601-338-3838 en Bogotá o a la línea gratuita 01-8000 123-838 desde cualquier lugar del país.

Atentamente,

Banco Davivienda S.A.

"De acuerdo con el artículo 10 del Decreto Reglamentario No. 836 de 1991, las certificaciones expedidas en forma continua impresa por computador no requieren firma autografiada"

Extracto información crédito de vivienda
Resumen año 2023

No. del crédito

5700008300366411

Valores en pesos

Fecha año mes día	Pagos	Amortización a capital	Intereses mora	Seguros *	Intereses corrientes	Saldo total
2022 12 28	0	0	0	0	0	41,405,900
2023 01 28	0	0	0	0	0	41,748,760
2023 02 28	0	0	0	0	0	42,089,109
2023 03 28	0	0	0	0	0	42,477,700
2023 04 28	600,000	136,541	53,697	0	334,788	42,335,398
2023 05 28	16,891,946	5,953,194	807,795	1,145,981	7,049,884	28,508,796
2023 06 28	620,000	289,936	0	55,607	274,457	28,218,860
2023 07 28	604,387	290,097	0	43,220	271,071	27,928,762
2023 08 28	604,375	293,440	0	43,133	267,802	27,635,322
2023 09 28	0	0	0	0	0	27,945,776
2023 10 28	1,209,000	592,792	1,488	86,167	528,553	27,042,530
2023 11 28	603,562	301,467	0	42,866	259,229	26,741,063
2023 12 28	647,175	301,244	0	87,175	258,756	26,439,819

Proyección crédito de vivienda
Resumen año 2024

No. del crédito: 5700008300366411

Valores en pesos

Fecha año mes día	Valor cuota a pagar	Intereses corrientes	Valor en mora	Seguros *	Saldo	Amortización a capital
2023 12 28	0	0	0	0	26,439,819	0
2024 01 28	604,000	255,841	0	42,783	26,135,661	304,158
2024 02 28	603,000	252,897	0	42,691	25,828,559	307,102
2024 03 29	603,000	249,926	0	42,598	25,518,486	310,073
2024 04 28	603,000	246,925	0	42,503	25,205,412	313,074
2024 05 28	603,000	243,896	0	42,407	24,889,309	316,103
2024 06 28	603,000	240,837	0	42,312	24,570,147	319,162
2024 07 28	603,000	237,749	0	42,214	24,247,897	322,250
2024 08 28	603,000	234,631	0	42,117	23,922,529	325,368
2024 09 28	603,000	231,482	0	42,017	23,594,012	328,517
2024 10 28	602,000	228,304	0	41,917	23,262,317	331,695
2024 11 28	602,000	225,094	0	41,883	22,927,412	334,905
2024 12 28	602,000	221,853	0	41,780	22,589,266	338,146

INFORMACIÓN ÚTIL PARA CONOCER EL COMPORTAMIENTO DE SU CRÉDITO HIPOTECARIO EN EL AÑO 2024

Crédito No. 5700008300366411

El cálculo de la proyección anual para el 2024 se realizó de acuerdo con las siguientes premisas:

- Se conservan las mismas condiciones de sistema de amortización, tasa de interés, plazo y seguros vigentes al 31 de diciembre de 2023.
- El saldo inicial de la proyección corresponde al valor total adeudado por capital, intereses, seguros e intereses de mora, si los hubiere, al 31 de diciembre de 2023. Los valores adeudados por concepto de honorarios por cobro jurídico y demás gastos legales, si los hubiere, no están incluidos y, por ende, su pago no hace parte de esta proyección.
- Si su crédito presenta mora al 31 de diciembre de 2023, la cuota proyectada para enero de 2024 será la indicada en el extracto con el fin de que quede al día a esa fecha.

Los datos de esta proyección cambiarán si ocurre una o varias de las siguientes situaciones:

- Cualquier cambio en los supuestos de proyección implica la modificación de los montos proyectados en pesos.
- Cualquier pago realizado antes o después de la fecha de vencimiento, dado que la proyección está calculada con base en el pago oportuno de las cuotas.
- Abonos extraordinarios realizados por el cliente.
- Variaciones en las tarifas de seguros determinadas por la compañía aseguradora, bien sea por vencimiento de la póliza, por aumento de siniestralidad o por cambios que solicite en relación con los deudores asegurados y amparos a tomar.
- Por incurrir en mora 3 cuotas consecutivas o por retiro de un convenio de libranza, casos en los que la tasa podrá variar, al igual que las cuotas aquí proyectadas.

Esta proyección no incluye posibles honorarios y gastos legales a la fecha del cálculo, o valores en mora en los que se pudiese incurrir con posterioridad. No obstante, todo valor que se adeude a Davivienda por estos conceptos estará vigente hasta que sea cancelado totalmente por el cliente.

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: 1879551

NUIP 1.221.203.450

Tipo de certificado Datos Esenciales ☐ Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos: RAMIREZ FORERO MATIAS ALEJANDRO

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) Año 2 0 1 2 Mes D I C Día 1 2 Sexo (en letras) MASOULINO Tipo Sanguíneo B +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección) COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Fecha de inscripción (Mes en letras) Año 2 0 1 2 Mes D I C Día 1 3 Indicativo serial 0053537654

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos: FORERO PEREZ JOHANNA MILENA

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1.022.928.031

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos: RAMIREZ CIFUENTES JONATHAN STEVE

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 80.845.284

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos: RAMIREZ CIFUENTES JONATHAN STEVE

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 80.845.284

Nacionalidad: COLOMBIA

Espacio para notas

PRIMERA COPIA GRATIS PARA EL USUARIO.

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras) Año 2 0 1 2 Mes D I C Día 1 3 Código A 5 1

Nombre y Firma del funcionario

GUILLERMO MARTINEZ
Registrador del Estado Civil

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 152485600
Serial

NUIP 1.222.209.380		Indicativo 152485600	
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina			
Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notario <input type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>	Consulado <input type="checkbox"/>
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía		Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>
REGISTRADURÍA DE CHAPINERO - CUNDINAMARCA - COLOMBIA		Código	A E V
Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
RAMIREZ		FORERO	
Nombre(s)			
ISABELLA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2015	Mes MAR	Día 05	ER MENINGE
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)		Factor RH	
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.		POSITIVO	
Tipo de documento antecedente o declaración de testigos			
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO		Número certificado de nacido vivo	
531517		4	
Datos de la madre			
Apellidos y nombres completos			
FORERO PEREZ JOHANNA MILENA			
Documento de identificación (Clase y número)		País - Nacionalidad	
CC 1.022.928.091		COLOMBIA	
Datos del padre			
Apellidos y nombres completos			
RAMIREZ CIFUENTES JONATHAN STEVE			
Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
CC 80.845.284		COLOMBIA	
Datos del declarante			
Apellidos y nombres completos			
RAMIREZ CIFUENTES JONATHAN STEVE			
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
CC 80.845.284		Jonathan Ramirez	
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			
Año 2015	Mes MAR	Día 05	
Nombre y firma del funcionario que autoriza		Nombre y firma	
MARIO LUIS HERNANDEZ		REG	