~~178-884~~

~~222-1054~~

267-1196

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE BOSA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

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

Periodo comprendido entre el (01) de (noviembre) de 2025 y el (30) de (noviembre) de 2025

Contrato:	No. 610-2025
Tipo de Contrato:	Prestación de servicios
Contratista:	Alfonso Cifuentes Galvis
Cédula o NIT	No. 79571206
Objeto:	"Prestar servicios profesionales para la coordinación de las actividades relacionadas con los eventos de promoción, circulación y apropiación de acceso a la cultura, empoderando a los actores locales en la creación, organización y ejecución de eventos culturales que contribuyan a la transformación social, en el marco del proyecto de inversión 2825, bosa epicentro cultural de una ciudad que camina segura siguiendo los lineamientos, procedimientos y normatividad vigente. especificaciones."
Plazo del contrato:	6 meses y 27 días
Fecha iniciación:	04 de junio de 2025
Fecha de terminación:	30 de diciembre de 2025
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	$ 41.400.000 (Cuarenta y un millones cuatrocientos mil pesos)
Valor adicional:	$ N/A
Valor a pagar:	$ 6.000.000 (Seis millones de pesos) (No. de pago: 6)
Numero de PIN:	90636956
Periodo cotizado.	Octubre 2025

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

En constancia se firma a los 5 días del mes de Diciembre de dos mil veinticinco

(2025). Interventor o Supervisor,

Fabian Ernesto Ramírez Cruz
Alcalde Local de Bosa
C.C. No. 1.030.582.541 de Bogotá
Supervisor del Contrato

Alejandra Murillo Cárdenas
Apoyo a la Supervisión
C.C. No. 1.030.595.287
Líder de cultura

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA LOCAL DE BOSA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 6 PERÍODO: «1 NOVIEMBRE» AL «30 NOVIEMBRE» DE «2025»	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios
No. CONTRATO Y FECHA	FDLBOSA CDC 610-2025 CPS-P (132425) 31/05/2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Alfonso Cifuentes Galvis
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC 79.571.206 de Bogotá
PLAZO DE EJECUCIÓN	6 meses 27 días
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 41.400.000 M/CTE
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$6.000.000 M/CTE
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O230117459920242825 Bosa: epicentro cultural de una ciudad que camina segura
FECHA ACTA DE INICIO	04 de Junio de 2025
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	30 de diciembre de 2025
OBJETO DEL CONTRATO	"Prestar servicios profesionales para la coordinación de las actividades relacionadas con los eventos de promoción, circulación y apropiación de acceso a la cultura, empoderando a los actores locales en la creación, organización y ejecución de eventos culturales que contribuyan a la transformación social, en el marco del proyecto de inversión 2825, bosa epicentro cultural de una ciudad que camina segura siguiendo los lineamientos, procedimientos y normatividad vigente."

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Obligación 1: Coordinar la ejecución de las actividades relacionadas con los eventos del sector cultura de la Localidad de Bosa en el marco de la meta de eventos de promoción, circulación y apropiación de actividades artísticas, culturales y patrimoniales.	**1.1** Coordinar todas las actividades relacionadas con la meta de eventos con el fin de avanzar en la planeación logística y técnica para todos los eventos planeados para los meses de noviembre, y diciembre, así mismo la participación activa en las mesas de co-creación para la planificación de los eventos.	**Anexo1.1** acta reunión emprendimientos gosspel .04-11-25 **Anexo 1.2** reunión mesa local pro festival xxix bosa la escena del rock 04-11-25 **Anexo_1.3** acta virtual revisión riders gosspel 06-11- 25 **Anexo 1.4** reunión equipo feria del libro 10-11-25 **Anexo 1.5** acta mesa co-creación esbosarte 11-11-25 **Anexo 1.6** reunión virtual pro festival xxix festival bosa la escena del rock 12-11-25 **Anexo 1.7** reunión virtual pro festival xxix festival bosa la escena del rock_13-11-25 **Anexo 1.8** acta co-creación hip-hop bosa 18-11-2025 **Anexo 1.9** realizar comité de seguimiento revisar procesos administrativos operativos_19-11-25 **Anexo 1.10** reunión virtual pro festival xxix festival bosa la escena del rock 19-11-25 **Anexo 1.11** acta reunión técnica operador logístico eventos diciembre 24 11-25	1.1 CARPETA DE OBLIGACIONES SECOP II - OBLIGACIÓN 1

Obligación 2: Realizar la gestión e implementación de los procesos administrativos, logísticos, operativos de los eventos a realizarse en el marco de la meta de eventos de promoción, circulación y apropiación de actividades artísticas, culturales y patrimoniales.	**2.1** Realizar la gestión del SUGA y radicación de memorando a través de ORFEO, para coordinación de eventos sector cultura.	**Anexo2.1** memorando festivalito 11-11-25 **Anexo2.2** memorando danzar para no callar 24-11-25 **Anexo2.3** memorando festival juventud 24-11-25 **Anexo2.4** memorando mapping 25-11-25	2.1 CARPETA DE OBLIGACIONES SECOP II - OBLIGACIÓN 2
Obligación 3: Asistir a las reuniones de capacitación y trabajo que se desarrollen con relación con el objeto del contrato y representar a la alcaldía en los eventos que se le deleguen.	**3.1** Asistir a cada una de las reuniones convocadas por el apoyo a la supervisión del contrato, con el fin de desarrollar todas las acciones previstas en las obligaciones del contrato	**Anexo_3.1**_acta_evento_vi_festival_bosa_gospel_08_noviembre_2025 **Anexo_3.2**_Acta_Reunion_1_PMU_VI_Festival_Gospel **Anexo_3.3**_acta_lanzamiento_viveteatro **Anexo_3.4**_Apertura_Primera_Feria_del_Libro_Lunada_Literaria **Anexo_3.5**_Primera_Feria_del_Libro_de_Bosa **Anexo_3.6**_ACTA_EVENTO_VIII_FESTIVALITO_20-11-2025 **Anexo_3.7**_ACTA_EVENTO_GALA_PORTAFOLIO **Anexo_3.8**_Acta_Festival_Bosa_La_Escena_Del_Rock_23_11_25 (1) **Anexo_3.9**_ACTA_EVENTO_I_FESTIVAL_ANDINO_ECO_DE_LOS_ANDES_30112025	3.1 CARPETA DE OBLIGACIONES SECOP II - OBLIGACIÓN 3
Obligación 4: Contribuir en la elaboración de documentos e informes que requiera el fondo de desarrollo local de Bosa que estén ligados con el objeto contractual.	**4.1** Elaborar la solicitud de permisos ante las entidades correspondientes de los eventos programados para el mes de noviembre del 2025.	**Anexo 4.1** solicitud permiso plaza fundacional 04-11-25 **Anexo 4.2** solicitud permiso plaza fundacional 24-11-25 **Anexo 4.3** solicitud apoyo gestores 25-11-25	4.1 CARPETA DE OBLIGACIONES SECOP II - OBLIGACIÓN 4

		Anexo 4.4 solicitud CDC el porvenir 25-11-25	
Obligación 5: Brindar respuestas a los requerimientos, solicitudes, derechos de petición que le sean asignadas en pro de brindar respuesta a los entes de control, rama judicial, entidades públicas y/o privadas, comunidad en general, dicha información que debe ser veraz y concordar con la realidad jurídica y técnica que reposa en las dependencias de la Alcaldía Local de Bosa, de conformidad con la normatividad existente para la materia y dentro de los plazos, términos y condiciones establecidos por la misma, así como el efectuar el trámite de cierre en los sistemas de información ORFEO y otros establecidos para esto, según el objeto contractual, siguiendo los procedimientos y normatividad vigente	**5.1** Tramitar y cerrar los informados en la plataforma ORFEO según el objeto contractual.	**Anexo 5.1** Pantallazo ORFEO	5.1CARPETA DE OBLIGACIONES SECOP II - OBLIGACIÓN 5
Obligación 6: Coordinar con otras entidades y organizaciones locales para fortalecer la red de apoyo al sector cultural y artístico, facilitando la colaboración y el intercambio de experiencias.	**6.1** Desarrollar y liderar gestiones con entidades para el desarrollo de eventos del sector cultura.	**Anexo 6.1** constancia Baja Aglomeración canta Bogotá canta 6 de diciembre **Anexo 6.2** constancia Baja. Aglomeración danzar para no callar 29 de noviembre **Anexo 6.3** constancia Baja Aglomeración El Porvenir 8-11-25 **Anexo 6.4** constancia Baja Aglomeración feria del libro **Anexo 6.5** constancia Baja Aglomeración festival de la juventud 8 de diciembre **Anexo 6.6** constancia Baja Aglomeración festival de música andina **Anexo 6.7** constancia Baja Aglomeración	6.1 CARPETA DE OBLIGACIONES SECOP II - OBLIGACIÓN 6

		Festivalito	
Obligación 7: Implementar estrategias de comunicación para dar a conocer los resultados de los eventos de promoción, circulación y apropiación de actividades artísticas, culturales y patrimoniales en la Localidad de Bosa.	**7.1** Desarrollar contenido para el desarrollo de piezas de comunicación para el sector cultura.	**Anexo 7.1 video Masacre**	7.1 CARPETA DE OBLIGACIONES SECOP II - OBLIGACIÓN 7
Obligación 8: Realizar el seguimiento y evaluación de los eventos seleccionados, asegurando el cumplimiento de los objetivos establecidos y la correcta utilización de los recursos.	**8.1** Participar en el seguimiento de los eventos del mes de noviembre al igual que participé en el desarrollo de cronogramas del sector cultural.	**Anexo 8.1** Calendario de actividades y programación mes de noviembre de 2025	8.1 CARPETA DE OBLIGACIONES SECOP II - OBLIGACIÓN 8
Obligación 9: Las demás obligaciones que sean inherentes al objeto contractual, que se encuentren en la normatividad vigente o que sean solicitadas por el supervisor o apoyo a la supervisión del contrato.	**9.1** Realizar revisión a los informes del CPS 663 DE 2025 y CPS 800 de 2025 bajo el memorando de designación como apoyo a la supervisión.	**Anexo 9.1** Anexo 9.1 Memorando ORFEO 04-11- 2025	9.1 CARPETA DE OBLIGACIONES SECOP II - OBLIGACIÓN 9

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA LOCAL DE BOSA

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**
	COMPENSAR	POSITIVA	COLPENSIONES

FIRMAS			
			CONTRATISTA
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	**ACTIVIDAD**	**PRODUCTOS**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
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.			**Firma:** **Nombre: ALFONSO CIFUENTES GALVIS** **Cédula: 79.571.206 de Bogotá**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.			**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Nombre: FABIÁN ERNESTO RAMÍREZ CRUZ** **Cargo: Alcalde Local de Bosa** **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Nombre: ALEJANDRA MURILLO CÁRDENAS** **Cargo: Líder Cultura** **Firma:**

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

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

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 610-2025

Yo, Alfonso Cifuentes Galvis, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79.571.206 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		x

salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		
¿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 (05) días del mes de diciembre de 2025

Firma:

Nombre: Alfonso Cifuentes Galvis

C.C: 59.571.206 de Bogotá.

Dirección de correspondencia: Carrera 47 # 134d - 50

Teléfono de contacto: 3126295412

Correo electrónico institucional: Alfonso.cifuentes@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: alfonsocifuentesgalvis@gmail.com

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios N° 522 de 27/MAYO/2025, que suscribí con la SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relaciono a continuación dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales, en concordancia con lo normado por el (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).

FECHA DE SOLICITUD	5	MES	diciembre	AÑO	2025

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CEDULA N°	UBICACION LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELEFONO
ALFONSO CIFUENTES GALVIS	79571206	FONDO DE DESARROLLO LOCAL BOSA-PARTICIPACIÓN CIUDADANA -CULTURA	3126295412

RECUERDE: La deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente y su vigencia será hasta el 31 de diciembre de cada año.

Relacione los datos del dependiente que desea declarar

NOBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
SANTIAGO CIFUENTES LEON	HIJO	17	0
NICOLAS CIFUENTESJURADO	HIJA	15	0

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

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

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

	Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES ó la autoridad oficial correspondiente; ó programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

Requisito: Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información:

* Nombre del estudiante
* Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria

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

Requisito:

* Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
* Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal

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

Requisito:

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

	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.

Requisito:

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

DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERÍDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE ES CIERTO Y VERDADERO QUE MIS BENEFICIARIOS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO DEPENDEN ECÓMICAMENTE DE MÍ

FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

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

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

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

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

TELÉFONO: _ Registre el número de telefono y extensión del área ó dependencia donde labora

NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo.

PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo

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

INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo.

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

FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1011161163

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40942677

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido: CIFUENTES — Segundo Apellido: LEON

Nombre(s): SANTIAGO

Fecha de nacimiento: Año 2011 Mes 04 Día 9 — Sexo (en letras): MASCULINO — Grupo Sanguíneo: O — Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO — Número certificado de nacido vivo: 511191124-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: LEON GOMEZ JENNY CONSUELO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 52352504 — Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CIFUENTES BALVIS ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79571206 — Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CIFUENTES BALVIS ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79571206 — Firma: X

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 2011 Mes 04 Día 14

Nombre y firma del funcionario que autoriza: EDUARDO DURAN GOMEZ

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

X — Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESTE REGISTRO TIENE VIGENCIA PERMANENTE
ART. 2 – DECRETO 2.189 DE 1983
Eduardo Durán Gómez
NOTARIO 38 DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C.

NOTARIO TREINTA Y OCHO DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.
09 JUL 2013

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.188.213.711

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60162328

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E K 2

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE BOGOTA CLINICA UNIVERSITARIA DE COLOMBIA - COLOMBIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CIFUENTES	JURADO

Nombre(s)

NICOLAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes JUL Día 29	MASCULINO	B	NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	10365230-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

JURADO GALVIS ISABEL CRISTINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.249.518	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CIFUENTES GALVIS ALFONSO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79.571.206	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CIFUENTES GALVIS ALFONSO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 79.571.206	

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

Adhesivo Copia Registro Civil 2354371-6

Fecha de inscripción

Año 2010 Mes JUL Día 30

Nombre y firma del funcionario que autoriza

María Victoria Cuona Ariza

MARIA VICTORIA CUONA ARIZA - REGI

REGISTRADORA AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79571206	ALFONSO CIFUENTES GALVIS		CARRERA 46 No. 134 D - 50	4678654	alfonsocifuentesgalvis@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

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	
2025-10	2025-10	I	20/10/2025	90636956	$709.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	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	25.100				25.100	0	0	25.100			251	25.100	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	25.100	25.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	709.100	709.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79571206	ALFONSO CIFUENTES GALVIS	CARRERA 46 No. 134 D - 50	4678654	alfonsocifuentesgalvis@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

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	
2025-10	2025-10	I	20/10/2025	90636956	$709.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	79571206	CIFUENTES GALVIS ALFONSO	59	0			N																	25-14	2.400.000	384.000	0	0	0	-	EPS008	2.400.000	300.000	14-23	2.400.000	2	25.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información