

CUENTA DE COBRO N° 1

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

Bogotá D.C., 02 de Enero de 2026

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ NIT 899.999.061-9

DEBE A:

ELMAN CIFUENTES CASTAÑEDA
C.C.79378493 de Bogotá

La suma de: CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE
(\$ 5.582.500.00)

Por concepto de: PAGO DE HONORARIOS DEL 02 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025, POR EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PESTACIÓN DE SERVICIOS N° CPS-595-2025 CUYO OBJETO ES: “Prestar los servicios profesionales para apoyar la implementación, seguimiento y control de los Planes de Mejoramiento resultado de las auditorías y Planes de Gestión, así como fortalecer el proceso de mejora continua en la Alcaldía Local de Sumapaz. 2327”

CUENTA PARA CONSIGNACIÓN:

ENTIDAD BANCARIA: Banco AV.Villas
N° DE CUENTA: 074936274
TIPO DE CUENTA: Ahorros



ELMAN CIFUENTES CASTAÑEDA
C.C: 79.378.493 de Bogotá D.C.

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 1 PERÍODO: 02 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS-No 595 de 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ELMAN CIFUENTES CASTAÑEDA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	79.378.493 DE BOGOTÁ D.C.
PLAZO DE EJECUCIÓN	1 (MES) Y 10 (DIEZ) días
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 7.700.000 SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 5.582.500 CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	0230117459920242327
FECHA ACTA DE INICIO	02 DE DICIEMBRE DE 2025
PRÓRROGA ¹	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSENSIONES)	11 DE ENERO DE E 2026
OBJETO DEL CONTRATO	“PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO RESULTADO DE LAS AUDITORÍAS Y PLANES DE GESTIÓN, ASÍ COMO FORTALECER EL PROCESO DE MEJORA CONTINUA EN LA ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ. 1696”.



ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1-Apoyar la conformación de los planes de mejoramiento resultado de las auditoras de Entes de Control y Oficina de Control Interno, y efectuar el seguimiento y control mensual al cumplimiento de las mismas por parte de los servidores públicos de la Alcaldía Local de Sumapaz, generando las alertas que correspondan, de acuerdo con los lineamientos establecidos y la normatividad vigente	Se realizó seguimiento a las solicitudes hechas por la referente de calidad referente a peticiones que tienen que ver con retenciones practicadas. En facturas ya pagadas a la cual se le dio la respectiva respuesta.	Se encuentra en la carpeta Actividad 1
2-Realizar seguimiento y control mensual a actividades designadas para el proceso de calidad estableciendo informes sobre los resultados obtenidos, así como al cumplimiento de los Planes de Gestión.	Se realizó la revisión de los soportes emitidos en periodos anteriores del área de almacén como soporte al plan de mejoramiento, esta información se le envió a gloria pirajoy.	Se encuentra en la carpeta Actividad 2
3-Proponer y apoyar el diseño de herramientas, instrumentos y acciones de control y mejora y optimización de procesos para la implementación adecuada de los procesos y procedimientos en el marco del Sistema Integrado de Gestión de la Alcaldía Local de Sumapaz.	Se brindó apoyo a las áreas de Contabilidad, relacionadas con las causaciones de los pagos del mes de diciembre labor que fue solicitada por el profesional jefe administrativo, para el mes de diciembre de causaciones de personas naturales como jurídicas y los servicios públicos.	Se encuentra en la carpeta Actividad 3
4-Realizar implementación de la estrategia de seguimiento al cumplimiento del Sistema Integrado de Gestión de la secretaria Distrital de Gobierno, en la Alcaldía Local de Sumapaz, de acuerdo con la metodología establecida, así como proponer, orientar y elaborar documentación de apoyo que permita estandarizar procesos y procedimientos internos en articulación al Sistema Integrado de Gestión.	Se hizo el seguimiento al requerimiento del radicado 120250043017421 Sobre descuentos practicados a una persona jurídica.	Se encuentra en la carpeta Actividad 4

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

5-Organizar y asistir a las reuniones, capacitaciones, y eventos que se desarrollen en relación con el objeto del contrato y en las que sea delegado, de acuerdo con los lineamientos y protocolos establecidos, dejando registro	Durante el periodo se dio cumplimiento a las reuniones solicitadas por la supervisora del contrato con el propósito de revisión de tareas en desarrollo de cada referente de área asignada..	Se encuentra en la carpeta Actividad 5
---	--	--

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
de la asistencia y participación en estas física y/o virtual.		
6-Las demás que demande la administración local que corresponda a la naturaleza del contrato y que sean necesarias para la consecución del fin del objeto contractual.	Se dio la colaboración ala área contable con la elaboración de causaciones de personas naturales, jurídicas y los servicios públicos labor encomendada por el jefe administrativo. Fue desarrollada en el mes de diciembre.	Se encuentra en la carpeta Actividad 6

INFORMACIÓN ADICIONAL

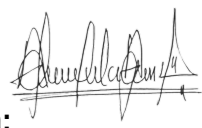
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
	SANITAS	POSITIVA	COLPENSIONES

FIRMAS

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.	CONTRATISTA
--	--------------------

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

Firma:  Nombre: ELMAN CIFUENTES CASTAÑEDA. Cédula: 79.378.493 de Bogotá D.C.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
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: DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO Cargo: Alcalde Local de Sumapaz
		Firma:
		APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)
		Nombre: ARIANA PAOLA AGUILERA PEÑA  Firma:

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista ELMAN CIFUENTES CASTAÑEDA 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 **02 de DICIEMBRE de 2025** y el **31 de DICIEMBRE de 2025**

Contrato:	No. CPS-595-2025
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Contratista:	ELMAN CIFUENTES CASTAÑEDA
Cédula o NIT	No. 79.378.493
Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO RESULTADO DE LAS AUDITORÍAS Y PLANES DE GESTIÓN, ASÍ COMO FORTALECER EL PROCESO DE MEJORA CONTINUA EN LA ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ. 2327.
Plazo del contrato:	UN (1) mes y Diez (10) días
Fecha iniciación:	2 de diciembre de 2025
Fecha de terminación:	11 de enero de 2026
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	\$7.700.000
Valor adicional:	N/A
Valor a pagar:	\$5.582.500 (Pago No.1)
Numero de PIN:	4632194869
Periodo cotizado.	Noviembre -2025

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma el 02 día del mes de enero del dos mil veintiseis (2026)

Apoyo a la supervisión

Supervisor



ADRIANA PAOLA AGUILERA PEÑA
C.C. No. 1013636939 de Bogotá D.C.

DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO
C.C. No. 79.804.578 de Bogotá D.C.

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA

Yo, ELMAN CIFUENTES CASTAÑEDA _ identificado(a) con cédula de ciudadanía número 79378493 _ expedida en Bogota_. Adicionalmente declaro bajo juramento que:

SI ____ NO X__

1. Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo grado de afinidad, primero civil, ni me encuentro ligado por matrimonio o unión permanente con ningún edil de la Localidad de Sumapaz.

SI ____ NO X__

2. Me encuentro incurso en ninguna causal constitucional o legal que me genere inhabilidad o incompatibilidad para la ejecución del presente contrato.

SI ____ NO ____

3. Me comprometo a informar inmediatamente al Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz si durante la ejecución del contrato se presenta alguna circunstancia que pueda generar inhabilidad o incompatibilidad, con el fin de proceder a dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993.

Aceptación:

Acepto que la información incorrecta o que no corresponda con la realidad en esta declaración, puede generar la terminación del contrato, así como las consecuencias sancionatorias de carácter contractual y penal a que haya lugar."

En constancia se firma el 02 día del mes de enero del dos mil veintiseis (2026)



Firma: _____

Nombre: ELMAN CIFUENTES CASTAÑEDA

C.C: 79378493

Dirección de correspondencia: CALLE 75 No 110 A-13 apto 202

Teléfono de contacto: 3188885112

Correo electrónico institucional: elmancifuentes@yahoo.es

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 **CIFUENTES CASTAÑEDA ELMAN**, identificado con CC No. **79378493**, registra la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO NIT899999061	Fecha de inicio de cobertura: 26/11/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 26/11/2025 Fecha fin de Contrato: 15/01/2026 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 en www.positiva.gov.co para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

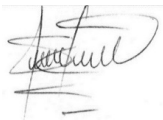
LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ELMAN CIFUENTES CASTAÑEDA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79378493**, se encuentra afiliado/a desde **29/12/1995** 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 18 de noviembre 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



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 Elman Cifuentes Castañeda, identificado(a) con CC número 79378493, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79378493
NOMBRES Y APELLIDOS	Elman Cifuentes Castañeda
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	24/04/1965
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/12/1999
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	374 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	47 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	06/01/2025
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 79378493 ELMAN CIFUENTES
CASTAÑEDA Desde 06/01/2025 - Vigente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79378493	NÚMERO PLANILLA:	4632194869	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELMAN CIFUENTES CASTANEDA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:			
DIRECCIÓN:	CALLE 75 N 110A-13 APT 202	TELÉFONO:	2276727	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/29	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE			noviembre AÑO	2025
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995262535
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.700	\$ 0	\$ 384.000	\$ 1.700	\$ 385.700	
SUBTOTALES:										\$ 384.000	\$ 1.700	\$ 385.700	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 300.000	\$ 0	\$ 1.400	\$ 0	\$ 300.000	\$ 1.400	\$ 0	\$ 301.400	
SUBTOTALES:													\$ 300.000	\$ 1.400	\$ 0	\$ 301.400	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 12.600	\$ 12.600	\$ 100	\$ 0	\$ 12.700
SUBTOTALES:									\$ 12.600	\$ 100	\$ 0	\$ 12.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC			COTIZACIÓN	VALOR ADRES					TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 79378493	CIFUENTES CASTANEDA ELMAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.400.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 2.400.000	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 384.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 2.400.000	\$ 300.000	\$ 0	\$ 300.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 2.400.000	\$ 79378493	\$ 12.600	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

ALCALDÍA DE SUMAPAZ

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 595 de 2025

CONTRATISTA: CIFUENTES CASTAÑEDA ELMAN

OBJETO: 144331 - Prestar los servicios profesionales para apoyar la implementación, seguimiento y control de los Planes de Mejoramiento resultado de las auditorías y Planes de Gestión, así como fortalecer el proceso de mejora continua en la Alcaldía Local de Sumapaz. 2327

VALOR: \$ 7.700.000,00

PLAZO: 1 mes(es), 10 día(s)

El día 02 de DIC de 2025 se reunieron CIFUENTES CASTAÑEDA ELMAN, mayor de edad, con C.C. No 79378493, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 595 de 2025, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,



CIFUENTES CASTAÑEDA ELMAN

C.C. No 79378493

Por la ALCALDÍA DE SUMAPAZ,

GARCIA
BEJARANO
DIEGO
RAMIRO

Firmado
digitalmente
por GARCIA
BEJARANO
DIEGO RAMIRO

DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

Número de Contrato __595 de __2025__

Yo, **ELMAN CIFUENTES CASTAÑEDA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79378493 expedida en la ciudad de **BOGOTA**.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año 2024__		X
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.	X	

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		X
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)		X

Se expide y firma a los (02) días del mes de _Enero_ del 2026__.



Firma: _____

Nombre: _ELMAN CIFUENTES CASTAÑEDA__

C.C: 79378493_____

Dirección de correspondencia: Cile 75 No110 a-13 apto202__

Teléfono de contacto: 3188885112__

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

Correo electrónico personal: elmancifuentes@yahoo.es__

 BOGOTÁ ALCALDIA LOCAL DE SUMAPAZ RELACION DE TRAMITE DE RADICADOS ORFEO			
NOMBRE: ELVANI CUEVENTES CASTAÑEDA		2/01/2026	
NÚMERO DE RADICADO	FECHA DE RADICACION	ESTADO DEL TRAMITE	ACCION O PLAN DE TRABAJO PARA TRAMITAR Y DAR CIERRE
ENTRADAS / MIS OFICIOS			
NINGUNO			
EL CONTRATISTA NO TIENE ORFEO HABILITADO			
MEMORANDOS			



Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 074936274

El Banco AV Villas certifica que: **Elman Cifuentes Castaneda**
identificado con el documento No. 79378493, tiene en la oficina UNICENTRO DE OCCIDEN(073) una Cuenta
de Ahorros - Cuenta Móvil No. 074936274 desde el 28 de octubre de 2021.

Fecha de expedición: 12/11/2025

