



PERSONERÍA

Municipal de Madrid

CÓDIGO	250030	
VERSIÓN	2	
FECHA DE APROBACIÓN		
DD	MM	AA
2	7	26

FORMATO ÚNICO DE TRÁMITE DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	024-2026
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LAS ACTIVIDADES JURIDICAS EN LAS AREAS DE DERECHOS HUMANOS, DERECHO LABORAL, CIVIL, SALUD Y VICTIMAS, ASI COMO EN ACCIONES CONSTITUCIONALES Y ATENCION AL USUARIO DE LA PERSONERÍA DE MADRID – CUNDINAMARCA

FECHA DE CONTRATO	2/1/2026
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (06) MESES Y OCHO (08) DÍAS
FECHA DE INICIO	24/6/2026
FECHA DE FINALIZACIÓN	31/12/2026
PRÓRROGAS EN TIEMPO / ADICIÓN	SIN / CON

CONTRATISTA	
Hansel Wilfred Cifuentes Fonseca	
C.C. X	NIT 1,073,515,509
ACTIVIDAD ECONOMICA CII	6910
REGIMEN DE VENTAS	NO RESPONSABLE

SUPERVISOR	
JASON NOVA SALGADO	
CARGO	PERSONERO MUNICIPAL
DEPENDENCIA	PERSONERO MUNICIPAL
CORREO	personeria@madrid-cundinamarca.gov.co

2. INFORMACIÓN PARA TRÁMITE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PAGO			
PAGO UNICO			
PAGO PARCIAL		N°.	1

PERIODO	DEL 24 JUNIO AL 30 JUNIO 2026
VALOR DEL PAGO	\$ 700,000
N° FACTURA	1

CUENTA BANCARIA	488473615141		
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO	AHORROS

FIRMA CONTRATISTA

3. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE SEGURIDAD SOCIAL

EL CONTRATISTA

Certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes de seguridad social que a continuacion se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el periodo de liquidación de esta acta.

SALUD	
ENTIDAD	Compensar
PERIODO	JUNIO
# PLANILLA	93194265

PENSION	
ENTIDAD	Porvenir
PERIODO	JUNIO
# PLANILLA	93194265

ARL	
ENTIDAD	Positiva
PERIODO	JUNIO
# PLANILLA	93194265

4. EL SUPERVISOR

Como supervisor del contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del referido contrato, durante el periodo correspondiente al presente pago.

Como supervisor del contrato verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente.

Como supervisor del contrato certifico que los soportes que acompañan este formato corresponden a los originados en la ejecución del contrato y fueron debidamente validados para autorizar el trámite de pago.

Como supervisor autorizo el trámite de pago de la presente acta ante el Área Financiera de la Personería Municipal

La presente certificación se expide el: 2/7/2026

FIRMA SUPERVISOR



PERSONERÍA

Municipal de Madrid

CÓDIGO	250030	
VERSIÓN	2	
FECHA DE APROBACIÓN		
DD	MM	AAAA
2	7	2026

INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PERSONERÍA MUNICIPAL DE MADRID

I. INFORMACIÓN DE SUPERVISIÓN

Supervisor	JASON NOVA SALGADO	Teléfono o Ext.	6018163617
PERSONERO MUNICIPAL DE MADRID			

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

HANSEL WILFRED CIFUENTES FONSECA	CC, T NIE
	1.073.515.509

III. TIPO DE CONTRATO

Hansel Wilfred Cifuentes Fonseca	FECHA:	N/A
024-2026	22/6/2026	
FECHA INICIO:	PIAZO INICIAL	
24/6/2026	SEIS (06) MESES Y OCHO (08) DIAS	

IV. OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LAS ACTIVIDADES JURIDICAS EN LAS AREAS DE DERECHOS HUMANOS, DERECHO LABORAL, CIVIL, SALUD Y VICTIMAS, ASI COMO EN ACCIONES CONSTITUCIONALES Y ATENCION AL USUARIO DE LA PERSONERÍA DE MADRID – CUNDINAMARCA

V. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AAAA	Hasta: DD/MM/AAAA	Informe No.
24/6/2026	30/6/2026	01

VI. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	SOPORTE O EVIDENCIA
Intervenir ante las autoridades judiciales y administrativas en defensa de los derechos y garantías fundamentales, en los casos que se requieran en materia de derecho civil, salud, laboral, derechos humanos y víctimas.	Se realiza presencia en diligencias requeridas para velar por los derechos fundamentales en el enlace de víctimas por parte de la alcaldía, mesas de trabajo con representantes de víctimas, reuniones con las personas de la comunidad LGBTQI+, veedurías registradas en el municipio de Madrid y las secretarías del municipio	Actas de visitas y cuaderno de actas
Sustanciar los escritos que se requieran ante las autoridades en materia de derecho civil, salud, laboral, derechos humanos y víctimas.	Se proyectan documentos para requerir información ante las autoridades (empresas públicas, secretarías municipales, veedurías, unidad de víctimas)	SOPORTE O EVIDENCIA MEDIO DIGITAL CARPETA COMPARTIDA Y ARCHIVO ARCHIVO SEGUIMIENTO DE RADICADOS SINFA 2026
Sustanciar los documentos que se requieran como derechos de petición, quejas y acciones constitucionales (tutelas, impugnaciones y desahucios) que solicite la ciudadanía como mecanismo de defensa de los derechos fundamentales, en derecho civil, salud, laboral, derechos humanos y víctimas.	Se proyectan acciones constitucionales para que los usuarios en nombre propio realicen la radicación	Soporte o evidencia medio digital carpeta compartida
Realizar el seguimiento de los procesos y trámites ante la unidad de víctimas que sean requeridos por parte de los ciudadanos o los entes de control a la Personería Municipal en el área de derecho civil, salud, laboral, derechos humanos y víctimas.	Se realiza seguimiento de los radicados sinfa	Oficios de requerimientos correspondiente a los radicados sinfa y cuadro excel seguimiento radicados 2026
Asesorar a la población del municipio, respecto de los procesos y mecanismos existentes para lo pertinente en sus derechos en el área de derecho policial y derecho de propiedad horizontal	Asesorías a los ciudadanos que llegan a la oficina de la personería de Madrid-Cundinamarca	SOPORTE FORMATO ATENCION SEGUIMIENTO AL PUBLICO
Realizar seguimiento a los términos, procedimientos, funciones y competencias que ejecutan el debido proceso y que sean solicitados por los ciudadanos del municipio secretaría de Gobierno del Municipio sobre los cuales se ejerce vigilancia por parte de la Personería Municipal de Madrid.	diligencias donde se requiere acompañamiento de la personería municipal	Actas de visitas y cuaderno de actas
Realizar acompañamiento a las mesas de trabajo en la y las sesiones ordinarias y extraordinarias a la mesa de la unidad de víctimas, con el fin de asegurar su participación dentro de las mesas acorde con las normas vigentes y los principios de los derechos humanos	SE REALIZAN PARTICIPACION EN LAS SESIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS EN LA SALA DE CRISIS DEL MUNICIPIO DE MADRID	Actas de visitas y cuaderno de actas
Asesorar y asistir a las reuniones que sesoliciten a la Personería Municipal de Madrid en materia de derecho civil, salud, laboral, derechos humanos y víctimas.	4,88474E+11	Actas de visitas y cuaderno de actas
Asesorar al personero municipal en los casos relacionados con derecho área de derecho civil, salud, laboral, derechos humanos y víctimas, de conformidad con la ejecución contractual y los requerimientos de la entidad	SE REALIZAN ASESORÍAS SOBRE TEMAS DE DERECHO CIVIL, SALUD, LABORAL, SALUD, DERECHOS HUMANOS Y VÍCTIMAS.	SOPORTE FORMATO ATENCION SEGUIMIENTO AL PUBLICO HANSEL
Todas aquellas que sean requeridas de ser necesarias acordes al objeto del contrato	SE REALIZAN ACTIVIDADES ASISTENCIA JURIDICADA, ASESORIA, ACOMPAÑAMIENTOS, SEGUIMIENTO DE TRÁMITES	Actas de visitas y cuaderno de actas, formato seguimiento de atención al usuario HANSEL

FIRMA DEL CONTRATISTA:

NOMBRE: HANSEL WILFRED CIFUENTES FONSECA

C.C: 1073515509

En mi calidad de supervisor, previa verificación de las actividades realizadas certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fueron verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el artículo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011,

Así mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud, Pensiones, etc., presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la Ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002 correspondientes al mes de junio de 2026.

Firma del supervisor:

JASON NOVA SALGADO
PERSONERO MUNICIPAL DE MADRID

DEBE A:

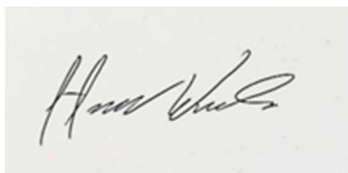
HANSEL WILFRED CIFUENTES FONSECA

CC 1.073.515.509 de Funza

Por concepto de pago de honorarios de servicios de apoyo prestados en los días del 24 al 30 de Junio 2026, para el desarrollo de las actividades contempladas en el objeto contractual **“PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LAS ACTIVIDADES JURIDICAS EN LAS AREAS DE DERECHOS HUMANOS, DERECHO LABORAL, CIVIL, SALUD Y VICTIMAS, ASI COMO EN ACCIONES CONSTITUCIONALES Y ATENCION AL USUARIO DE LA PERSONERÍA DE MADRID – CUNDINAMARCA”**, del contrato 024-2026 en las instalaciones de la Personería Municipal de Madrid, por valor de setecientos mil pesos M/TCE. (\$700,000).

Madrid (Cundinamarca), 02 julio 2026.

Atentamente,



Hansel Wilfred Cifuentes Fonseca

C.C. No. 1.073.515.509

Correo Electrónico: hanselsax9410@gmail.com

Dirección Calle 12 # 6 este 46

DECLARACION JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS —

LEY 1819 DE 2016 SISTEMA DE DETERMINACION DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE
LAS PERSONAS NATURALES.

HANSEL WILFRED CIFUENTES FONSECA con C.C. No. 1.073.515.509 de Funza, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente del contrato de Prestación de Servicios No. 024-2026 objeto de esta declaración:

1. La Ley 1819 de 2016, estableció para efectos tributarios de personas naturales, el sistema de tributación cedular, a fin de determinar el impuesto según del origen de las rentas:

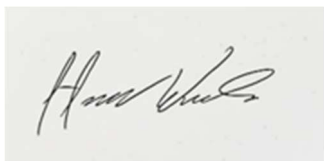
- Rentas de trabajo: (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios Personales).

2. Manifiesto que NO he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Que informare oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma en 02 julio de 2026.

Atentamente.



Hansel Wilfred Cifuentes Fonseca

C.C. No. 1.073.515.509

Correo Electrónico: hanselsax9410@gmail.com

Dirección Calle 12 # 6 este 46

Madrid, julio 2026.

Señores,

PERSONERIA MUNICIPAL DE MADRID (Cund.)

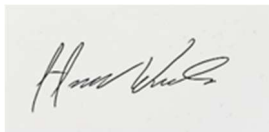
Ciudad.

REF. CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN TRIBUTARIA

Yo, HANSEL WILFRED CIFUENTES FONSECA identificado con la cédula de ciudadanía No 1.073.515.509, expedida en Funza, hago las siguientes declaraciones bajo gravedad de juramento para efectos de aplicación de la retención en la fuente durante el año gravable 2026, Así:

1. (NO ☐ SI ☒) SOY DECLARANTE DE RENTA
2. (NO ☒ SI ☐) Solicito aplicar los porcentajes de retención tradicional establecidos en el Artículo 392 del Estatuto Tributario (esto es el 10%, 11%, 6%, 4% según corresponda).
3. (NO ☐ SI ☒) Solicito aplicar la tabla de retención en la fuente establecida en el Artículo 383 del Estatuto Tributario, con la depuración relacionada, en los Artículos: 387, 388 y 206 del Estatuto Tributario.
4. (NO ☐ SI ☒) Certifico que tomaré los costos y gastos procedentes de mi actividad, como deducciones en la declaración de renta de esta vigencia. (si se indicó NO en este numeral, se tomará el beneficio de la renta exenta del 25% establecido en el Art. 206 Numeral 5-Parg. 10, ET.)
5. De acuerdo con mi RUT, informo que NO ☒ SI ☐ pertenezco al Régimen Simple de Tributación.

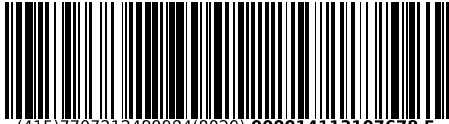
Nota: Me comprometo a informar a la PERSONERIA MUNICIPAL DE MADRID de manera oportuna cualquier modificación a esta certificación.



Nombre Contratista: Hansel Wilfred Cifuentes Fonseca

Cedula: 1.073.515.509

No Contrato: 024-2026

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 13 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141131076785			
				 (415)7707212489984(8020) 000014113107678 5			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 7 3 5 1 5 5 0 9		6. DV 4		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 7 3 5 1 5 5 0 9			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Cundinamarca 2 5		30. Ciudad/Municipio Funza 2 8 6			
31. Primer apellido CIFUENTES		32. Segundo apellido FONSECA		33. Primer nombre HANSEL		34. Otros nombres WILFRED	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Cundinamarca 2 5		40. Ciudad/Municipio Funza 2 8 6			
41. Dirección principal CR 7B NUMERO 8-10							
42. Correo electrónico hanselsax9410@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 8 2 5 7 4 0 9		45. Teléfono 2 3 0 4 5 9 2 4 6 3 6	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 6 9 1 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 2 0 6 1 5	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
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		61. Fecha 2024-09-27 / 11:33:55PM			
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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA 985. Cargo			



CERTIFICADO

**MOSQUERA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese**

18/06/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor HANSEL WILFRED CIFUENTES FONSECA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1073515509**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570488473615141
Fecha de apertura	18/06/2026

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1073515509	HANSEL WILFRED CIFUENTES FONSECA	Calle 12 6 este 46	3045924636	hanselsax9410@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93194265	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$152.600	

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	65.700	0		0		0	0	0	0	65.700	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	84.100	0	0	0	0	0	0		84.100	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	2.800				2.800	0	0	2.800			28	2.800	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	65.700	65.700
Pensión	1	84.100	84.100
Riesgos Laborales	1	2.800	2.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	152.600	152.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073515509	HANSEL WILFRED CIFUENTES FONSECA		Calle 12 6 este 46	3045924636	hanselsax94110@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93194265	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$152.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Calom. exterior	Exonente	INA	RET	TDE	TAE	TAP	VSP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	INTL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1073515509	CIFUENTES FONSECA HANSEL WILFRED	59	0			N	X															230301	525.272	9	84.100	0	0	0	0	EPS008	525.272	9	65.700	14-23	525.272	9	1	2.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0



Resumen de pago

Descripción de compra

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda

COMPENSAR-OI

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

2 de julio de 2026 a las 6:58 p. m.

CUS

444457108

Referencia Nequi

M23119759

¿Cuánto?

\$ 152.600,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

190.145.240.92

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

1073515509

Factura de comercio

93194265

Tu plata salió de:



Disponible