

CIUDAD: BOGOTA D.C.

FECHA: 16 DE AGOSTO DE 2023

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: ANA MILENA LINARES VERGEL

IDENTIFICACIÓN: CC ☒ NIT ☐ No. 52.769.827

CONTRATO No.: ADRES-CPS-435 de 2023

OBJETO: Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES relacionados con la revisión, verificación, control y pago de las cuentas que se presenten ante la entidad administradora por los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito con o sin SOAT de acuerdo con la normatividad vigente, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como el proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa.

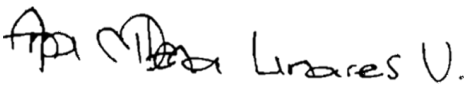
PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1 de julio de 2023 HASTA: 31 de julio de 2023

LA SUMA DE: Cinco millones ciento ochenta y dos mil setecientos ochenta y siete pesos M/CTE (\$ 5.182.787)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Calle 77b 129-11 apto 1304 Torre 8

TELÉFONO: 3123964776



FIRMA
C.C 52769827

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52769827		LINARES VERGEL ANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 77 b # 129 - 11 bl8 ap 1304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123964776	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-07	2023-07	105214143	9454946252	I	2023/08/08	2023/08/16	BANCO DAVIVIENDA	\$607,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,073,115	\$331,700			\$2,073,115	\$259,200			\$0	\$0			\$2,073,115	\$10,900	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,073,115	\$331,700			\$2,073,115	\$259,200			\$0	\$0			\$2,073,115	\$10,900	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,073,115	\$331,700			\$2,073,115	\$259,200			\$0	\$0			\$2,073,115	\$10,900	
1	CC	52769827	LINARES ANA	231001	30	\$2,073,115	\$331,700	EPS017	30	\$2,073,115	\$259,200	0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,073,115	\$10,900	0
Total Afiliados(1)					\$2,073,115	\$331,700			\$2,073,115	\$259,200			\$0	\$0			\$2,073,115	\$10,900	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52769827		LINARES VERGEL ANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	c/lt 77 b # 129 - 11 bl8 ap 1304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123964776	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	105214143	9454946252	I	2023/08/08	2023/08/16	BANCO DAVIVIENDA	8	\$607,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$331,700	\$3,000	\$0	\$334,700	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$331,700	\$3,000	\$0	\$334,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,900	\$100	\$0	\$11,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,900	\$100	\$0	\$11,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$259,200	\$2,400	\$0	\$261,600	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$259,200	\$2,400	\$0	\$261,600	
TOTAL				1	\$601,800	\$5,500	\$0	\$607,300	

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2023

Bogotá D.C., 16 de agosto de 2023

Nombres y Apellidos	No. Identificación
ANA MILENA LINARES VERGEL	52.769.827

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 8299, Tarifa ICA 9.66

Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-435-2023

Fecha de Inicio: 19 de mayo de 2023 Fecha de Terminación: 31 de diciembre de 2023

Valor total del Contrato: \$ 49.236.477 Prórroga: SI ☐ NO ☒

Valor por concepto de Honorarios 2023: \$ 5.182.787

1. Declaro bajo gravedad de juramento en el marco de lo estipulado en el Decreto 099 de 2013, Artículo 387 del Estatuto Tributario, 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 de la norma precitada, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CALIDAD DEPENDIENTE (*)
Cédula de Ciudadanía	1025321065	Paula Andrea Medina Linares	b) 18 Años

(*) CALIDAD DEPENDIENTES

- a) Hijos que tienen hasta 18 años y dependen económicamente de mí.
- 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) Hijos mayores de 23 años que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2023

- 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.

- 2. 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 5276982708 de Fondo Nacional del Ahorro, según certificación del año 2023; 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 Decreto 099 de 2013, artículo 2, numeral 1, hasta 100 uvt.
- 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, modificado por el artículo 23 de la ley 633 de 2000, y además disposiciones legales vigentes.
- 6. Declaro que mensualmente consigno a pensiones voluntarias Colfondos la suma de (\$) 331.700, 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, modificado por el artículo 23 de la ley 633 de 2000, y además disposiciones legales vigentes.

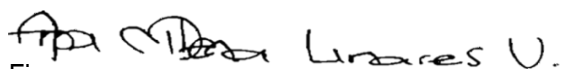
Nota: Para los numerales 5 y 6 la sumatoria de los aportes no debe exceder del 30% del ingreso laboral.

-
- 7. Declaro que consigné a Medicina pre-pagada, la suma de (\$), (anexo certificación del año inmediatamente anterior) que no supera las 16 UVT mensuales

**CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2023**

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)

Atentamente,



Firma:

ANA MILENA LINARES VERGEL

Cédula de ciudadanía No. 52.769.827 de Bogotá

Bogotá D.C., 16 de agosto de 2023

CÉDULA DE
CIUDADANÍA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

Apellidos

MEDINA LINARES

NUIP 1.025.321.065

Nombres

PAULA ANDREA

Nacionalidad

COL

Estatura

1.53

Sexo

F

Fecha de nacimiento

12 NOV 2004

G.S.

A+

Lugar de nacimiento

BOGOTÁ D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición

02 DIC 2022, BOGOTÁ D.C.

Firma

Fecha de expiración

05 DIC 2032



Versión 02-02/2023

CO-20-2023-08-15-002

ACADEMIA DE IDIOMAS SMART

NIT 830.033.825-2

HACE CONSTAR QUE:

La estudiante **MEDINA LINARES PAULA ANDREA**, identificada con Cédula de ciudadanía No. **1.025.321.065** de **BOGOTÁ**, cursa actualmente el nivel de **INGLÉS A2**.

La anterior se expide a solicitud de la interesada a los quince (15) días del mes de agosto de 2023.

Cordialmente,



JOSÉ ALEXANDER CUBIDES BERNAL
COORDINADOR DE SEDE

Elaboró: TATIANA PIÑA

Institución para el Trabajo y Desarrollo Humano – Licencia de Funcionamiento No. 10-1962 del 15 de agosto de 2019
Aprobación Oficial de Programas Académicos Resolución No. 10-1963 del 15 de agosto de 2019



User/smartidiomas



@academia_smart



smartidiomas



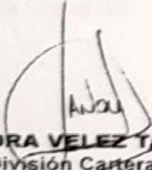
EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO HACE CONSTAR

Que según el estado de cuenta procesado por el sistema, el (la) señor(a) **ANA MILENA LINARES VERGEL** identificado(a) con Cedula de Ciudadanía número **52.769.827** es beneficiario(a) de un **Crédito Hipotecario No. 5276982708** por valor de CIENTO UN MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS CON 00/100 M/CTE \$101.467.000,00 y con corte a 16 de agosto de 2023, registra:

VALOR DE CUOTA:	\$798.440,20
VALOR DE SEGURO:	\$94.488,49
SALDO VENCIDO:	\$0,00
VALOR DEUDA TOTAL:	\$126.146.432,42

Con fecha de corte referida anteriormente, el crédito descrito se encuentra al día.

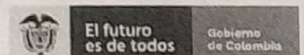
Dada en Bogotá a los dieciseis (16) días del mes de agosto de 2023.


SANDRA VELEZ TANNUS
Jefe División Cartera

Punto de Atención Principal - Correspondencia
Calle 12 No. 65 - 11 Puente Aranda,
Bogotá - Colombia
Lunes a viernes
de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Sede Principal
Cra. 65 No. 11 - 83 Puente Aranda, Bogotá - Colombia
Teléfono: (+571) 307 7070
Línea Gratuita: 01 8000 52 7070
Línea de legalización: 01 8000 12 3362

Portal web: www.fna.gov.co
Facebook: www.facebook.com/FNAColombia
Twitter: @FNAahorro
Notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@fna.gov.co





FONDO NACIONAL DEL AHORRO
NIT 899.999.284-4
CERTIFICADO SOBRE LEASING HABITACIONAL
AÑO GRAVABLE 2022

Nombre del locatario:	ANA MILENA LINARES VERGEL
Número de Documento:	52769827
Nombre del segundo locatario:	
Número de Documento:	
Número de Crédito:	5276982708
Fecha de desembolso:	29/04/2019
Valor desembolsado:	\$101.467.000
Saldo Capital a: 31/12/2021	\$106.603.520
Saldo Capital a 31/12/2022	\$117.969.571
Saldo Intereses a 31/12/2022	\$499.972
Saldo Seguros a 31/12/2022	\$96.110
Saldo Otros cobros a 31/12/2022	\$334.505
Saldo total a 31/12/2022	\$118.900.158
Anticipo Cuotas futuras	\$0
Pagos del Periodo Capital:	\$1.747.629
Pagos del Periodo Intereses:	\$2.151.509
Pagos del periodo intereses de mora:	\$506
Pagos del Periodo Seguros y Otros:	\$1.700.080
Pagos efectuados por terceros:	\$4.415.282
Deducible por intereses y corrección monetaria hasta la suma de:	\$3.899.138

Para préstamos de adquisición de vivienda, la deducción estará limitada a 1,200.00 UVT equivalentes a \$45.605.000 para el año gravable 2022 según art. 1.2.4.1.23 del decreto único tributario 1625 de octubre 11 de 2016

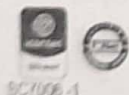
Este documento no requiere para su validez firma autógrafa, de acuerdo con el artículo 1.6.1.12.12 del Decreto Único Tributario 1625 de octubre 11 de 2016

Fecha de Generación: 31/12/2022

Punto de atención principal - Correspondencia
Calle 12 No. 65 - 11 Puente Aranda, Bogotá - Colombia
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Sábado de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Sede principal
Cra. 65 No. 11 - 83 Puente Aranda, Bogotá - Colombia
Teléfono: 601 307 7070
Línea gratuita: 01 8000 52 7070
Línea de legalización: 01 8000 12 3362

Portal web: www.fna.gov.co
Facebook: www.facebook.com/FNAColombia
Twitter: @FNAahorro
contactenos@fna.gov.co



MINISTERIO DE HACIENDA Y
CRÉDITO PÚBLICO

GA-FO-146 V5