

CIUDAD: BOGOTA D.C.

FECHA: 4 de noviembre de 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: ANGELICA VIVIANA HERNANDEZ PACHECO

IDENTIFICACIÓN: CC ☒ NIT ☐ No. 1.013.629.573

CONTRATO No.: ADRES-CPS-140 de 2025

OBJETO: Prestar servicios profesionales especializados a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES liderando el proceso de auditoría de reclamaciones de personas naturales en la definición de criterios e implementación, seguimiento y evaluación de los procesos de liquidación, reconocimiento y pago de indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social; así como en el procedimiento de reintegro de recursos de salud apropiados o reconocidos sin justa causa. ID-017-DOP.

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1 de octubre de 2025 HASTA: 31 de octubre de 2025

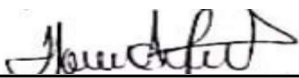
13.780.000,00 Trece millones setecientos ochenta mil pesos m/cte

LA SUMA DE:

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Carrera 67 No. 67c 20 apto 501

TELÉFONO: 3103222185


FIRMA
C.C. 1.013.629.573

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1013629573	ANGELICA VIVIANA HERNANDEZ PACHECO	Carrera 67 No. 67c 20 apto 501	2066430	ANGELICA1226@HOTMAIL.ES				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1-Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	20/10/2025	90120269	\$1.713.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	689.200	0		0		0	3
									1.300
									690.500
									1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Cotización	Aporte FSP - Subsidencia	Valor Mora Cotización	Días Mora
230201	Proteccion (ING+ Proteccion)	800229739-0	882.100	0	0	0	0	1.700	3
									883.800
									1

TOTALES RESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros		Valor Neto		Días Mora
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Cotización	
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	28.800				28.800	100	3
									28.800
									28.900
									1

TOTALES CAJAS				
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF21	Caíam	860013570-3	110.300	
			300	110.600
				1

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	3	0	0
ICBF			
0	3	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, JRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	689.200	690.500
Pensión	1	882.100	883.800
Riesgos Laborales	1	28.800	28.900
CCF	1	110.300	110.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.710.400	1.713.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013629573	ANGELICA VIVIANA HERNANDEZ PACHECO	Carrera 67 No. 67c 20 apto 501	2066430	ANGELICA1226@HOTMAIL.ES	
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 (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	20/10/2025	90120269	\$1.713.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																													
No.	Tipo	No de Identificación	INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES														
			Cuentas	Subtipo	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VAP	VST	SLN	RE	LAO	VAC	AVC	WCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1013629573	HERNANDEZ PACHECO ANGELICA VMANA	59	0	Z																230201	5,513,000	882,100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



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

Bogotá D.C., 4 de noviembre de 2025

Nombres y Apellidos	No. Identificación
Angélica Viviana Hernandez Pacheco	1.013.629.573

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 6910, Tarifa ICA 8.66

Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-140-2025

Fecha de Inicio: 22/01/2025 Fecha de Terminación: 31/12/2025

Valor total del Contrato: \$155.714.001,00 Prórroga: SI ☒ NO ☐

Valor por concepto de Honorarios 2025: \$ 13.780.000,00

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	1141135582	Gabriela Martínez Hernandez	Hija
RC	1011269566	Miguel Angel Salazar Martínez	Hijo

(*) 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 _____ (a) con la C.C. _____ 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 00130748009600341658 de Banco BBVA, 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. 1.013.629.573 de Bogotá
Bogotá D.C., 4 de noviembre de 2025



NIT 860.003.020 - 1

CERTIFICADO DE PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS DE VIVIENDA

PARA EL AÑO GRAVABLE

2024

OFICINA O DEPENDENCIA

0767 BBVANET

NOMBRE TITULAR(ES)		IDENTIFICACIÓN TITULAR(ES)	
ANGELICA VIVIANA HERNANDEZ PACHECO	1	1013629573	0

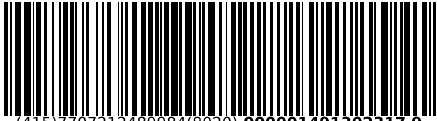
NÚMERO DE CRÉDITO	MONTO INICIAL	FECHA DE DESEMBOLSO
001307489600341658	74,000,000.00	31-10-2016

MODALIDAD DE CRÉDITO: PESOS		
SALDO A 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO GRAVABLE	2024	: 54,282,957.92
SALDO A 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO GRAVABLE	2023	: 59,370,095.16
PAGOS DEL PERIODO:	10,019,252.37	
VALOR INTERESES Y UVR'S PAGADOS:	4,552,613.29	
MONTO MÁXIMO A DEDUCIR POR INTERESES DE VIVIENDA:	4,552,613.29	

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION:	BOGOTA DC 14-03-2025
DIRECCION OFICINA:	CARRERA 9# 72-21

Los saldos que arroja esta certificación se suministrarán con base en los registros contables que se producen en cumplimiento de las normas establecidas en los correspondientes pagarés, otros títulos valores y contratos que vinculan al deudor con el Banco, resulten a cargo del mismo.

**En virtud de lo establecido en el artículo del D.R. 836 de 1991,
este certificado no requiere Firma Autografa.**

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 14913023179			
					(415)7707212489984(8020)0000014913023179
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 10136295738		6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 32	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13		26. Número de Identificación 1013629573	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 169		29. Departamento Bogotá D.C. 11		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 001	
31. Primer apellido HERNANDEZ		32. Segundo apellido PACHECO		33. Primer nombre ANGELICA	
				34. Otros nombres VIVIANA	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 169		39. Departamento Bogotá D.C. 11		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 001	
41. Dirección principal AC 64 C 68 B 90 BL 9 IN 3 AP 102					
42. Correo electrónico angelica1226@hotmail.es					
43. Código postal 110111		44. Teléfono 1 3103222185		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 6910	47. Fecha inicio actividad 20190712	48. Código 8299	49. Fecha inicio actividad 20190711	50. Código 12	51. Código
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 549					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros				Exportadores	
54. Código 1234567891011121314151617181920				55. Forma 56. Tipo 57. Modo 58. CPC 123	
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 HERNANDEZ PACHECO ANGELICA VIVIANA		
			985. Cargo CONTRIBUYENTE		

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.013.629.573
HERNANDEZ PACHECO
APELLIDOS
ANGELICA VIVIANA
NOMBRES


FIRMA



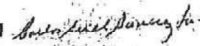

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-1991
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

28-ENE-2010 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00436127-F-1013629573-20130520 0033039056A 1 1162276547

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

55980574

NUIP 1141135582

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 67	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código D T Y
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
** COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTA D.C. *****						

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido			
MARTINEZ*****				HERNANDEZ*****			
Nombre(s)							
GABRIELA*****							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	
Año	2	0	1	Mes	F	E	B
				Día	0	4	
				FEMENINO		O	
						POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA ***** CUNDINAMARCA ***** BOGOTA*****							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO*****	13952749-8*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
HERNANDEZ PACHECO ANGELICA VIVIANA*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1013629573 DE BOGOTA*****	COLOMBIANA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
MARTINEZ CASTIBLANCO CRISTIAN JULIAN*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 80875043 DE BOGOTA*****	COLOMBIANA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
MARTINEZ CASTIBLANCO CRISTIAN JULIAN*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 80875043 DE BOGOTA*****	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes FEB Día 09	EDUARDO PACHECO JUVINAO