

CIUDAD: BOGOTA D.C.

FECHA: 31 DE DICIEMBRE 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: IVAN GUIOVANNY BERNAL CAMACHO

IDENTIFICACIÓN: CC NIT No. 79.893.564 DE BTA

CONTRATO No.: ADRES-CPS-267 de 2025

OBJETO: Prestar servicios profesionales para adelantar acciones de revisión y notificación de los actos administrativos expedidos por la Entidad. **(ID-056-OAJ)**

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1/12/2025 **HASTA:** 31/12/2025

LA SUMA DE: \$ 6.043.130 (SEIS MILLONES CUARENTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA PESOS) M/C

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: CALLE 19 8-90 E RESERVA DE MADRID, PALMAR T19 AP302

TELÉFONO: 3002649321



IVAN GUIOVANNY BERNAL CAMACHO

FIRMA
C.C 79.893.564 DE BTA



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

Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2025

Nombres y Apellidos	No. Identificación
IVAN GUIOVANNY BERNAL CAMACHO	79893564

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 **7490**, Tarifa ICA **8.66**

Contrato de Prestación de Servicios Número: No. **ADRES-CPS-267-2025**

Fecha de Inicio: **30/01/2025** Fecha de Terminación: **31/12/2025**

Valor total del Contrato: **\$66.675.869** Prórroga: SI NO

Valor por concepto de Honorarios 2025: **\$ 6.043.130**

Durante el año gravable 2024 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 (*)
T.I	1.011.100.866	SAMUEL ALEJANDRO BERNAL PEÑA	HIJO
T.I.	1.029.149.319	MANUEL ESTEBAN BERNAL PEÑA	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 Jeny Peña Gutiérrez identificado (a) con la C.C. No. 52.737.809 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, Obligacion _____ de _____, según certificación del año gravable 2025; 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:

IVAN GUIOVANNY BERNAL CAMACHO

Cédula de ciudadanía No. 79.893.564 de Bogotá


Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2025

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.011.100.866**
BERNAL PEÑA

APELLIDOS
SAMUEL ALEJANDRO

NOMBRES
Samuel Bernal
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **25-ABR-2008**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

25-ABR-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

B+ **M**
GRUPO SANGUINEO SEXO

19-OCT-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRACION NACIONAL
ADJUNTO A LA TARJETA DE IDENTIDAD



A-1816480-01629746-M-1011100866-26250308 0147528R3CA 1 8510547429

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.029.149.319**

BERNAL PEÑA
APELLIDOS

MANUEL ESTEBAN
NOMBRES

manuel bernal peña
FIRMA




DÍGITO DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-FEB-2011**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

01-FEB-2029
FECHA DE VENCIMIENTO

13-JUN-2018 MADRID
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ **M**
GRUPO SANG. SEXO


REGISTRADOR NACIONAL
AUTORIDAD NACIONAL DE IDENTIFICACION



P-1516000-01016041-M-1029149319-20180622 00616-CR17A-1 1845002477