

CIUDAD: Duitama

FECHA: 31/12/2025

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: Erica Sofía Cely Granados

IDENTIFICACIÓN: CC ☒ NIT ☐ **No.** 47440081

CONTRATO No.: 603 de 2025

OBJETO: Prestar servicios profesionales para realizar el análisis de requerimientos y casos de pruebas requeridos para el desarrollo y despliegue de los Sistemas de Información de la Entidad. ID-121-DGTIC

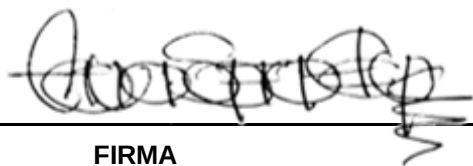
PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 01/12/2025 **HASTA:** 31/12/2025

LA SUMA DE: Ocho millones cuarenta y cinco mil cuatrocientos pesos (\$ 8.045.400)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Km 6 Vía Duitama Pantano de Vargas - Condominio El Paraiso

TELÉFONO: 3123505796



FIRMA
C.C 47440081



**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
Erica Sofía Cely Granados	47440081

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 6201, Tarifa ICA 9.66

Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-603-2025

Fecha de Inicio: 05/06/2025 Fecha de Terminación: 31/12/2025

Valor total del Contrato: \$64.363.200,00 Prórroga: SI ☐ NO ☒

Valor por concepto de Honorarios 2025: \$8.045.400,00

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 (*)
TI	1029664163	Juan Manuel Bartels Cely	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 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 _____ de _____, 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,

ERICA SOFÍA CELY GRANADOS
Cédula de ciudadanía No. 47440081 de Yopal
Duitama, 31/12/2025



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 61644391
Serial

NUIP 1.029.664.163

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código W X R

País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía

REGISTRADURÍA DE YOPAL - COLOMBIA - CASANARE - YOPAL

Datos del inscrito

Primer Apellido BARTELS Segundo Apellido CELY
Nombre(s)

JUAN MANUEL

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH

Año 2009 Mes MAR Día 31 MASCULINO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)

COLOMBIA CASANARE YOPAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

CELY GRANADOS ERICA SOFIA

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

CC 47.440.081

COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

BARTELS BARRAGAN FRANZ BERNHARD

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

CC 86.085.071

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

INFANTE LUGO OLGA CECILIA

Documento de identificación (Clase y número) Firma

SIN INFORMACION

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 2025 Mes FEB Día 18

PUEBLO MILANA RIOS SAAVEDRA - REG

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

L.V. 0169



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA.

Piedad Milena Ríos

PIEDAD MILENA RÍOS SAAVEDRA

Registradora Especial del Estado Civil de Yopal
Exento de Sellos Art.11 del Decreto 2150 de 1995.

18 - FEBRERO - 2025

Fecha: _____

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	47440081	ERICA SOFIA CELY GRANADOS		Calle 17a No. 4-54	3123505796	ericasofiacel@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	DUITAMA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-12	2025-12	I	09/12/2025	92202805	\$975.200

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	420.000	0		0		0	0	0	0	420.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	537.600	0	0	0	0	0	0		537.600	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	17.600				17.600	0	0	17.600			176	17.600	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	420.000	420.000
Pensión	1	537.600	537.600
Riesgos Laborales	1	17.600	17.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	975.200	975.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	47440081	ERICA SOFIA CELY GRANADOS		Calle 17a No. 4-54	3123505796	ericasofiacel@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	DUITAMA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	09/12/2025	92202805	\$975.200
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	47440081	CELY GRANADOS ERICA SOFIA	59	0		N																			231001	3.360.000	\$37.600	0	0	0	0	EPS005	3.360.000	420.000	14-23	3.360.000	1	17.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

EVIDENCIA ENTREGABLES MES DE DICIEMBRE DE 2025

CONTRATO No. ADRES-CPS-603-2025

Obligación 1

GP

Gestión de Proyectos TI

Grupo privado

Inicio

Conversaciones

Documentos

Bloc de notas

Páginas

Prueba de Lista

Sesiones Hopex

Contenido del sitio

Papelera de reciclaje

Editar

Volver a la versión clásica de SharePoint

+ Nueva

Cargar

Editar en vista de cuadrícula

Compartir

Copiar vínculo

Agregar acceso directo a OneDrive

Descargar

Exportar a Excel

Automatizar

Documentos > General > TH > 2025 > 603-ERICA.CELY > 3. Pagos > 12 > Entregables > Obligación 1

Nombre	Modificado p...	Tamaño de ar...	Modificado	Agregar columna
DEV-Prototipo Validación reglas de negocio_CM.pdf	Erica Sofia Cely Grana	4,21 MB	Hace un minuto	
Reuniones diciembre 2025.pdf	Erica Sofia Cely Grana	2,04 MB	Hace un minuto	

Obligación 2

GP

Gestión de Proyectos TI

Grupo privado

Inicio

Conversaciones

Documentos

Bloc de notas

Páginas

Prueba de Lista

Sesiones Hopex

Contenido del sitio

Papelera de reciclaje

Editar

Volver a la versión clásica de SharePoint

+ Nueva

Cargar

Editar en vista de cuadrícula

Compartir

Copiar vínculo

Agregar acceso directo a OneDrive

Descargar

Exportar a Excel

Automatizar

Documentos > General > TH > 2025 > 603-ERICA.CELY > 3. Pagos > 12 > Entregables > Obligación 2

Nombre	Modificado p...	Tamaño de ar...	Modificado	Agregar columna
Reuniones diciembre 2025.pdf	Erica Sofia Cely Grana	2,04 MB	Hace un minuto	

EVIDENCIA ENTREGABLES MES DE DICIEMBRE DE 2025

CONTRATO No. ADRES-CPS-603-2025

Obligación 3

GP

Gestión de Proyectos TI

Grupo privado

Inicio

Conversaciones

Documentos

Bloc de notas

Páginas

Prueba de Lista

Sesiones Hopex

Contenido del sitio

Papelera de reciclaje

Editar

Volver a la versión clásica de SharePoint

+ Nueva

Cargar

Editar en vista de cuadrícula

Compartir

Copiar vínculo

Agregar acceso directo a OneDrive

Descargar

Exportar a Excel

Automatizar

Documentos

General

TH

2025

603-ERICA.CELY

3. Pagos

12

Entregables

Obligación 3

Nombre	Modificado p...	Tamaño de ar...	Modificado	Agregar columna
01. hu-tra-gfvrgead-ci-dev-001-ERP - Presupuesto.docx	Erica Sofia Cely Grana	145 KB	Hace un minuto	
04. hu-tra-gfvrgead-cm-dev-004-CT-Ejecutar reglas de negocio y liquidación.docx	Erica Sofia Cely Grana	558 KB	Hace un minuto	
12. hu-tra-gfvrgead-cm-dev-012-CT-Estructura reporte proceso devoluciones.docx	Erica Sofia Cely Grana	136 KB	Hace un minuto	
Anexo 1. Certificacion_Resultado Proceso Dev_09122025.xlsx	Erica Sofia Cely Grana	47,7 KB	Hace un minuto	
Anexo 1. Reporteconsolidado_Aprobados_Dev_01082025.xlsx.xls	Erica Sofia Cely Grana	58,5 KB	Hace un minuto	
Hu_Reporte Certificación Aprobados_OG.docx	Erica Sofia Cely Grana	27,3 KB	Hace un minuto	
Hu_Reporte Consolidados Aprobados_OG.docx	Erica Sofia Cely Grana	26,3 KB	Hace un minuto	

Obligación 4

GP

Gestión de Proyectos TI

Grupo privado

Inicio

Conversaciones

Documentos

Bloc de notas

Páginas

Prueba de Lista

Sesiones Hopex

Contenido del sitio

Papelera de reciclaje

Editar

Volver a la versión clásica de SharePoint

+ Nueva

Cargar

Editar en vista de cuadrícula

Compartir

Copiar vínculo

Agregar acceso directo a OneDrive

Descargar

Exportar a Excel

Automatizar

Documentos

General

TH

2025

603-ERICA.CELY

3. Pagos

12

Entregables

Obligación 4

Esta carpeta está vacía



Arrastrar y colocar los archivos aquí para acceder a ellos desde cualquier dispositivo.

EVIDENCIA ENTREGABLES MES DE DICIEMBRE DE 2025

CONTRATO No. ADRES-CPS-603-2025

Obligación 5

GP

Gestión de Proyectos TI

Grupo privado

Inicio

Conversaciones

Documentos

Bloc de notas

Páginas

Prueba de Lista

Sesiones Hopex

Contenido del sitio

Papelera de reciclaje

Editar

Volver a la versión clásica de SharePoint

+ Nueva

Cargar

Editar en vista de cuadrícula

Compartir

Copiar vínculo

Agregar acceso directo a OneDrive

Descargar

Exportar a Excel

Automatizar

Documentos > General > TH > 2025 > 603-ERICA.CELY > 3. Pagos > 12 > Entregables > Obligación 5

Nombre	Modificado p...	Tamaño de ar...	Modificado	Agregar columna
Reuniones diciembre 2025.pdf	Erica Sofia Cely Grana	2,04 MB	Hace un minuto	

Obligación 6

GP

Gestión de Proyectos TI

Grupo privado

Inicio

Conversaciones

Documentos

Bloc de notas

Páginas

Prueba de Lista

Sesiones Hopex

Contenido del sitio

Papelera de reciclaje

Editar

Volver a la versión clásica de SharePoint

+ Nueva

Cargar

Editar en vista de cuadrícula

Compartir

Copiar vínculo

Agregar acceso directo a OneDrive

Descargar

Exportar a Excel

Automatizar

Documentos > General > TH > 2025 > 603-ERICA.CELY > 3. Pagos > 12 > Entregables > Obligación 6

Nombre	Modificado p...	Tamaño de ar...	Modificado	Agregar columna
Reuniones diciembre 2025.pdf	Erica Sofia Cely Grana	2,04 MB	hace 2 minutos	

Obligación 7

EVIDENCIA ENTREGABLES MES DE DICIEMBRE DE 2025

CONTRATO No. ADRES-CPS-603-2025

GP

Gestión de Proyectos TI

Grupo privado

Inicio

Conversaciones

Documentos

Bloc de notas

Páginas

Prueba de Lista

Sesiones Hopex

Contenido del sitio

Papelera de reciclaje

Editar

Volver a la versión clásica de SharePoint

+ Nueva

Cargar

Editar en vista de cuadrícula

Compartir

Copiar vínculo

Agregar acceso directo a OneDrive

Descargar

Exportar a Excel

Automatizar

Documentos

General

TH

2025

603-ERICA.CELY

3. Pagos

12

Entregables

Obligación 7

Nombre

Modificado p...

Tamaño de ar...

Modificado

Agregar columna

Acta riesgos_Diciembre 2025.pdf

Erica Sofia Cely Grana

204 KB

hace 2 minutos

Reuniones diciembre 2025.pdf

Erica Sofia Cely Grana

2,04 MB

hace 2 minutos