

**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:** NINI JOHANNA CRUZ MARTINEZ

**IDENTIFICACIÓN:** CC  NIT  No. 1.013.585.921

**CONTRATO No.:** ADRES-CPS-372-2025

#### OBJETO:

Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en la revisión, verificación y control de las cuentas que presenten ante la Entidad las entidades recobrantes, los prestadores de servicios de salud y las personas naturales por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos y/o servicios complementarios, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT o con póliza SOAT a tarifa diferencial por riesgo, 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. ID115-DOP

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

**HASTA:** 31/12/2025

**LA SUMA DE:** Seis millones cuarenta y tres mil ciento treinta pesos M/cte (\$ 6.043.130)

**POR CONCEPTO DE** HONORARIOS

**DIRECCIÓN:** Carrera 19A # 4 - 93 torre 27 apto 604

**TELÉFONO:** 3102562981

*Johanna Cruz*

**FIRMA**  
**C.C 1.013.585.921**



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
Pensión	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2025-11	9494958226	1	2025/12/04	2025/12/09	BANCOLOMBIA	5	\$720,800		
<b>RESUMEN DE PAGO</b>									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$396,000	\$1,300	\$0	\$397,300	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$396,000	\$1,300	\$0	\$397,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,000	\$100	\$0	\$13,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,000	\$100	\$0	\$13,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$309,400	\$1,000	\$0	\$310,400	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$309,400	\$1,000	\$0	\$310,400	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$718,400</b>	<b>\$2,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$720,800</b>	



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

Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2025

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>No. Identificación</b>
Nini Johanna Cruz Martínez	1013585921

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-372-2025

Fecha de Inicio: 12 de febrero de 2025 Fecha de Terminación: 31 de diciembre de 2025

Valor total del Contrato: \$ 64.258.617 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:

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>No. DE DOCUMENTO</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>CALIDAD DEPENDIENTE (*)</b>
RC	1074533956	MATHIAS ALEJANDRO MENDOZA CRUZ	HIJO
TI	1140920400	JUAN DAVID BAQUERO CRUZ	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. XXXXXX 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 \_\_\_5700002300266184\_\_\_ de \_DAVIVIENDA\_\_\_, 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.

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

---



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

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:

*Johanna Cruz*

Cédula de ciudadanía No. 1013585921 de Bogotá  
Bogotá D.C., 31/12/2025



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial

43502116

NUIP 1140920400

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número 016 Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código DTX

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Datos del Inscrito

Primer Apellido: BAQUERO  
Segundo Apellido: CRUZ  
Nombre(s): JUAN DAVID

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes JUL Día 19  
Sexo (en letras): Masculino  
Grupo sanguíneo: A  
Factor RH: Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO  
Número certificado de nacido vivo: 51933051-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CRUZ MARTINEZ NINI JOHANNA  
Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1013585921  
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BAQUERO HIGUA EVELIO  
Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 80128543  
Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BAQUERO HIGUA EVELIO  
Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 80128543  
Firma: EVELIO BAQUERO

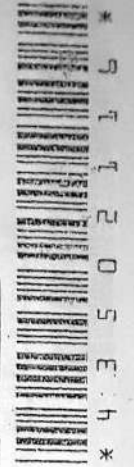
Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos: [Redacted]  
Documento de identificación (Clase y número): [Redacted]  
Firma: [Redacted]

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: [Redacted]  
Documento de identificación (Clase y número): [Redacted]  
Firma: [Redacted]

Fecha de inscripción: Año 2009 Mes JUL Día 22  
Nombre y firma del funcionario que autoriza: CARLOS ALBERTO RAMIREZ PARRA



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

NOTARIA 65 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57583072

NUIP 1074533956

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
Registraría  Notaría  Número  Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Códigos  J  A

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - SOACHA - NOTARIA PRIMERA

Datos del inscrito
Primer Apellido MENDOZA Segundo Apellido CRUZ
Nombre(s) MATHIAS ALEJANDRO

Fecha de nacimiento Año 2018 Mes MAR Día 22 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo "A" Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo No. 14613751-3

Datos de madre a padre (Para casos de parejas 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 CRUZ MARTINEZ NINI JOHANNA

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No 1 013.585.921 de Bogotá D.C. Nacionalidad COLOMBIANA

Datos de padre a madre (Para casos de parejas 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 MENDOZA BERNAL JOHN DEIVYS

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 1.022.344.050 de Bogotá D.C. Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos MEDONZA BERNAL JOHN DEIVYS
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 1.022.344.050 de Bogotá D.C. Firma

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 Año 2018 Mes ABR Día 03
Nombre y firma del declarante MARTHA CECILIA AVILA VARGAS
Nombre y firma

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCUITO DE SOACHA CUNDINAMARCA
La Notaría Primera... es auténtica... civil de nacimiento... de 1970 a solicitud de...
SOACHA 03 ABR. 2018



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7  
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Ciente: **NINI JOHANNA CRUZ MARTINEZ** Fecha de solicitud: 2025-03-13  
Identificación: C.C.1013585921 Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá Fecha de expedición: 2025-03-15

### PRODUCTOS HIPOTECARIOS

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO AL 31.DIC 2023	SALDO AL 31.DIC.2024	PAGOS O CANONES DEL PERIODO	VALOR UVR Y/O INTERESES PAGADOS O COSTOS FINANCIEROS	DEDUCCIÓN INDIVIDUAL MÁXIMA AÑO .2024	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
CRÉDITO HIPOTECARIO	5700002300266184	18/02/2016	\$37,099,300.00	\$51,049,813.00	\$50,371,915.00	\$6,343,715.00	\$2,377,072.10	\$4,996,743.89	\$0.00
<b>TOTALES</b>	<b>1</b>		<b>\$37,099,300.00</b>	<b>\$51,049,813.00</b>	<b>\$50,371,915.00</b>	<b>\$6,343,715.00</b>	<b>\$2,377,072.10</b>	<b>\$4,996,743.89</b>	<b>\$0.00</b>

Las deducciones en préstamos de vivienda y leasing Habitacional no se pueden solicitar como beneficios en forma concurrente Artículo 1.2.1.1.6 del Decreto 1625 de 2016

### INFORMACION ADICIONAL

De acuerdo al Artículo 1.6.1.12.12 del Decreto 1625 de 2016, los certificados expedidos en forma continua por computador no Requieren firma Autógrafa. Esta certificación incluye todos los productos vigentes y cancelados poseídos durante el año certificado.  
Recuerde: El Decreto 2229 del 22 de diciembre del 2023 establece quienes son declarantes de renta para el año 2023.  
En este mismo decreto se establecen los plazos para declarar y pagar el impuesto sobre la renta y complementarios  
Estimado cliente. Si además usted fue proveedor del Banco, puede realizar la solicitud de los certificados en la dirección [infoprov@davivienda.com](mailto:infoprov@davivienda.com)  
La tarifa de retención en la fuente aplicada a las operaciones con tarjetas debito y/o credito corresponde al 1.5% y el 0.001% para el caso de combustibles  
Estimado cliente. Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos titulares, encontrará los datos totales del producto; los cuales son de carácter informativo. Esta información se debe tomar según su % de participación.  
Dirección del Banco para notificaciones: CI 28 13 A 15 MN  
Estimado cliente del Régimen simple. Si usted reportó al Banco su condición tributaria durante el año.  
El Banco Davivienda S.A. se permite certificar la totalidad de las Operaciones de consignación realizadas por mecanismos electrónicos.  
Cumpliendo con lo establecido en el artículo 1.5.8.3.5 del Decreto 1091 del 03 de agosto del 2020.  
Recuerde, para la precedencia del descuento en la determinación del impuesto SIMPLE, los valores tomados deben corresponder a pagos por concepto de venta de bienes y/o servicios.