

FECHA: 31/12/2025

(Aplicable para Personas Naturales que pertenecen al Régimen Simplificado Art. 499 Estatuto Tributario)

DEBE A:

IDENTIFICACIÓN: CC ☐ NIT ☐ No. 52,305,477

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. ID 046 DOP

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

DIRECCIÓN: CARRERA 35 NRO. 1 H 52 SUR

TELÉFONO: 3124365144

Thank you very much.

FIRMA
C.C. 52.305.477



RAZÓN SOCIAL :	MARCELA ROSIO FORERO RIAÑO
IDENTIFICACIÓN:	CC-52305477
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	adres
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-21
FECHA DE PAGO:	2025-12-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35543590
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35543590
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 2.430.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303.800	\$ 303.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 2.430.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 388.800	\$ 388.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 2.430.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.700	\$ 12.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 705.300	\$ 705.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/02/2026
----------------------------------	------------



**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
MARCELA ROSIO FORERO RIAÑO	52.305.477

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-434-2025

Fecha de Inicio: 14/02/2025 Fecha de Terminación: 31/12/2025

Valor total del Contrato: \$ 63.855.741 Prórroga: SI ☒ NO ☐

Valor por concepto de Honorarios 2025: \$ 6.043.130

Durante el año gravable 2024 fue declarante de renta SI X 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 (*)
CC	1.000.731.009	Kevin Steven Ceron Forero	Hijo

(*) CALIDAD DEPENDIENTES

- a) Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.



**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,

Firma:
Marcela Rosio Forero Riaño
Cédula de ciudadanía No. 52.305.477 de Bogotá
Bogotá D.C., 31/12/2025

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.000.731.009**

CERON FORERO

APELLIDOS
KEVIN STEVEN

NOMBRES
Kevin Ceron

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-JUN-2002**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

15-JUL-2020 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Vega Rocha

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1500150-01174388-M-1000731009-20201028 0072237241G 2 8500503646

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



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

7000737009

NUIP	A7H0252989
------	------------

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 35006253

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 56	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código A 7 H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
COLOMBIA. CUNDINAMARCA. BOGOTA D.C. NOTARIA CINCUENTA Y SEIS. ---						

Datos del inscrito

Primer Apellido			Segundo Apellido			
CERON. ---			FORERO, ---			
Nombre(s)						
KEVIN STEVEN. ---						
Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2002	Mes 00	Día 06	MASCULINO. ---		0. ---	POSITIVO.
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)						
COLOMBIA. CUNDINAMARCA. BOGOTA D.C. CLINICA COLSUBSIDIO ROMA. ---						

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO. ---	A 4284300. ---

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
FORERO RIAÑO MARCELA ROSIO. ---	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. NO. 52.305.477 SANTA FE DE BOGOTA D.C. ---	COLOMBIANA. ---

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
CERON DIAZ JULIO ENRIQUE. ---	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 79.994.350 SANTA FE DE BOGOTA D.C. ---	COLOMBIANA. ---

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
CERON DIAZ JULIO ENRIQUE. ---	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 79.994.350 SANTA FE DE BOGOTA D.C. ---	JULIO ENRIQUE CERON DIAZ

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 2002 Mes 00 Día 08	CERVELLON RODRIGUEZ HERRERA. ---
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
x JULIO ENRIQUE CERON DIAZ	CERVELLON RODRIGUEZ HERRERA. ---
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ORDEN DE MATRÍCULA

Nit: 860403721-2 CALLE 222 No.54-37

Resolución MEN 7392 del 20 de mayo de 1983. Sujeta a inspección y vigilancia del Ministerio de Educación Nacional.

RECIBO PAGO No.: 2025328755

Nombre: CERON FORERO, KEVIN STEVEN		MH1T MEDICINA		Período: 2025-1S	
N° Identificación: 1000731009		Dirección: CARRERA 35 # 1 H - 52		Fecha exped: 17/01/2025	
Teléfono: 5512607					
CÓDIGO	CONCEPTO	NATUR.	VALOR	SELLO DEL BANCO COPIA ALUMNO	
C-5100	Matricula Académica	+	\$16,590,000		
VALOR TOTAL			\$16,590,000		
Pago ordinario sin incremento		Hasta	24/01/2025	Valor	\$16,590,000
Pago ordinario con incremento		Hasta	31/01/2025	Valor	\$17,087,700

Realice el pago de su matrícula antes de las 3:00 p.m. del día de vencimiento en: Banco Popular, AV Villas, Occidente, BBVA, Bogotá, Davivienda o mediante portal PSE. Nota1: Los valores pecuniarios 2025 podrán cambiar según determinación del Consejo Directivo o Entidades del Gobierno Nacional. Nota2: La matrícula se consolida al realizar el proceso financiero, según sea el caso. De contado: pago del 100%, ICETEX: primera vez, con estado "aprobado", Renovación con estado "actualización datos". Financiación institucional: Pago cuota inicial y firma del pagaré, Cesantías: giro del fondo y soporte en la unidad de Tesorería.Nota3: Un pago parcial no legaliza la matrícula. Nota4: Los descuentos no son acumulables. Nota5: Los derechos de inscripción y cancelación de matrícula no son reembolsables (Acuerdo 459/19)

ALUMNO

NIT	Medio de Pago	No. Transacción eCollect	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8604037212	BANCO CAJA SOCIAL	123436108	1185579587	10/01/2025 12:00:13-p.m.

Razón Social: UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C,A

Usuario Pagador: 1000731009 Kevin Steven Ceron Forero

Descripción del Pago: RECAUDO ACADÉMICOS

Dirección IP: 181.61.246.102

Total Pagado \$ 6,000,000.00

Resumen Medios de Pago

No. Transacción eCollect	No. Autorización/CUS	Medio de Pago	Valor Pagado
123436108	1185579587 APROBADA	BANCO CAJA SOCIAL	\$ 6,000,000.00

NIT	Medio de Pago	No. Transacción eCollect	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8604037212	BANCO CAJA SOCIAL	123436108	1185579587	10/01/2025 12:00:13-p.m.

Resumen Factura

Descripción	Referencia	Valor Pagado
CxC Nro. 1117 CxC DE LA CUOTA 1	2400111701	\$ 4,086,738.00
CxC Nro. 1117 CxC DE LOS INTERESES DE LA CUOTA 1	2400111701	\$ 93,888.00
CxC Nro. 1117 CxC DE LA CUOTA 2	2400111702	\$ 1,756,546.00
CxC Nro. 1117 CxC DE LOS INTERESES DE LA CUOTA 2	2400111702	\$ 62,828.00