

**CUENTA DE COBRO 01 CPS 058 - 2026**

EMPRESA DE DESARROLLO URBANO Y VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE  
BARRANCABERMEJA – EDUBA -  
NIT. 890270833-5

DEBE A:  
LEDIS ISABEL MADRID SILVA  
CC. No. 37.721.191 de Bucaramanga  
DIRECCIÓN: CR 33 39 31  
BARRIO: BRISAS DE BARRANCABERMEJA  
CELULAR: 3223641451  
CORREO ELECTRÓNICO: [ledismadrid2020@gmail.com](mailto:ledismadrid2020@gmail.com)  
CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIU: 6910

<b>LA SUMA DE:</b>	TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL COP (\$3.800.000,00), POR CONCEPTO DE HONORARIOS
<b>CONTRATO No:</b>	<b>058-2026</b>
<b>ID del contrato en SECOP</b>	<b>CO1.PCCNTR.9041949</b>
<b>POR CONCEPTO DE:</b>	PAGO ACTA PARCIAL No. 01 DEL CONTRATO No. 058-2026 cuyo OBJETO es: <b>“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA PARA APOYAR EL PROYECTO TITULACION DE PREDIOS EN EL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA”</b>
<b>CORRESPONDIENTE AL PERIODO:</b>	23 de ENERO de 2026 22 de FEBRERO de 2026

**Documentos a Adjuntar:**

1. Acta Parcial 01-26 e Informe de Actividades con sus respectivos soportes.
2. Seguridad social según Decreto No. 1273 - Julio 23 de 2018.
3. Oficio Contratista sobre pago de seguridad social.
4. Carta Juramentada - Ley 1819 de 2016.
5. Certificación Bancaria actualizada con fecha año 2026.

**Información para el pago:**

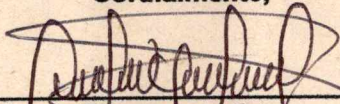
**Tipo Cuenta:**  
Cuenta de Ahorros No. 590208161  
Banco: Bogotá

De conformidad con lo establecido en el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

<b>MARQUE CON UNA X LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</b>		
En mi declaración de renta mis ingresos serán depurados en la cedula de rentas de trabajo y no tomare el beneficio del 25% de renta exenta y descontare costos y gastos- artículo 392 y 401 E.T (retención tarifa general).	<b>sí marca (SI)</b> , se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%).	
en mi declaración de renta mis ingresos serán depurados en la cedula de rentas de trabajo tomando el beneficio del 25% de renta exenta y no descontare costos y gastos - artículo 103 et (retención fuente art 383 et)	<b>sí marca (NO)</b> , se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo a depuración de renta y UVT.	<b>X</b>

Se expide en Barrancabermeja, marzo - 24 de 2026.

Cordialmente,

  
 Firma contratista

 	EMPRESA DE DESARROLLO URBANO Y VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE BARRANCABERMEJA – EDUBA NIT: 890.270.833-5		
	FORMATO ACTA PARCIAL DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTADORES DE SERVICIOS		
	Código: JC-FR-019	Versión: 0 Fecha: 09-02-2026	Página 1 de 4
	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL		

**ACTA PARCIAL DE CUMPLIMIENTO No. 01 E INFORME DE ACTIVIDADES DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 23 DE ENERO DE 2026 Y EL 22 DE FEBRERO DE 2026**


<b>CONTRATO No:</b>	058-2026.
<b>ID DEL CONTRATO EN SECOP</b>	<b>CO1.PCCNTR.9041949</b>
<b>CONTRATANTE:</b>	EMPRESA DE DESARROLLO URBANO Y VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE BARRANCABERMEJA – EDUBA. NIT. 890.270.833-5.
<b>IDENTIFICACIÓN:</b>	LEDIS ISABEL MADRID SILVA
<b>CONTRATISTA:</b>	C.C. No. 37.721.191 EXPEDIDA EN
<b>IDENTIFICACIÓN:</b>	BUCARAMANGA
<b>DIRECCIÓN:</b>	CR 33 39 31 BARRIO BRISAS DE BARRANCABERMEJA
<b>MUNICIPIO:</b>	BARRANCABERMEJA
<b>CELULAR:</b>	3223641451
<b>OBJETO:</b>	<b>“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA PARA APOYAR EL PROYECTO TITULACION DE PREDIOS EN EL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA”</b> ONCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL COP (\$11.400.000), POR CONCEPTO DE HONORARIOS.
<b>VALOR TOTAL:</b>	NO RESPONSABLE DE IVA
<b>RÉGIMEN TRIBUTARIO:</b>	TRES (03) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
<b>TERMINO DE EJECUCIÓN:</b>	No. 062 DEL 21 DE ENERO DE 2026.
<b>CERTIFICADO PAA:</b>	No. 26-00060 DEL 21 DE ENERO DE 2026.
<b>CERTIFICADO DE DISP. PPTAL:</b>	No. 26-00066 DEL 22 DE ENERO DE 2026.
<b>REGISTRO PRESUPUESTAL:</b>	2-40-4001-1400-4001007-202400000007101- 2.3.2.02.02.008-82199 OTROS SERVICIOS JURIDICOS
<b>RUBRO PRESUPUESTAL:</b>	GUILLERMO DIAZ LOPEZ
<b>SUPERVISOR:</b>	21 DE ENERO DE 2026
<b>FECHA APROBACION</b>	
<b>CONTRATO EN SECOP II:</b>	
<b>FECHA ACTA DE INICIO:</b>	23 DE ENERO DE 2026
<b>FECHA TERMINACIÓN:</b>	22 DE ABRIL DE 2026

**IDENTIFICACIÓN PROYECTO DE INVERSIÓN:**

<b>PROYECTO DE INVERSIÓN No.</b>	BPPID: 20250680810002 Y BPIN: 202400000007101.
<b>NOMBRE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN:</b>	TITULACIÓN DE PREDIOS EN EL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA
<b>PLAN DE DESARROLLO:</b>	“PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA 2024-2027”
<b>LÍNEA ESTRATÉGICA:</b>	II. EMPLEO Y DERECHO DE TODOS
<b>SECTOR:</b>	40. VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO.
<b>PROGRAMA:</b>	4001. ACCESO A SOLUCIONES DE VIVIENDA

**1. INFORME DE ACTIVIDADES**

Acto seguido, se presenta informe de actividades realizadas durante el término comprendido entre el 23 del mes de enero de 2026 y el 22 del mes de febrero de 2026, como se relaciona a continuación:

 	EMPRESA DE DESARROLLO URBANO Y VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE BARRANCABERMEJA – EDUBA NIT: 890.270.833-5		
	FORMATO ACTA PARCIAL DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTADORES DE SERVICIOS		
	Código: JC-FR-019	Versión: 0 Fecha: 09-02-2026	Página 2 de 4
	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL		

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS	SOPORTES EVIDENCIAS EN MEDIO FÍSICO O MAGNÉTICO.
1. Proyectar, notificar y alistar las Resoluciones emitidas como producto de la venta a particulares de los predios del Distrito y de EDUBA.	En el periodo comprendido entre el 23 del mes de enero de 2026 y el 22 del mes de febrero de 2026, no se ejecutó	N/A
2. Coadyuvar en la proyección de oficios incluyendo respuestas a derechos de petición relacionados con titulación y tutelas relacionadas con respuestas de peticiones de titulación de predios	<p>En el periodo comprendido entre el 23 del mes de enero de 2026 y el 22 del mes de febrero de 2026, se realizaron las siguientes actividades relacionadas con este alcance:</p> <p>Previa revisión y análisis de documentos recibidos, se proyectaron los siguientes oficios, en respuesta a solicitudes de titulación gratuita:</p> <p>-solicitud rad. 0021-2026 de MARIA MARLEN TORRES BACAREO. Predio: T44 D56 02, Barrio Las Granjas. Se niega porque el terreno es propiedad privada, responsable principal LUIS ALBERTO HORLANDEZ MARTINEZ</p> <p>-solicitud rad. 00094-2024 de MARIA ADELA RODRIGUEZ NIÑO. Predio: C 51 C 44 49 Barrio El Progreso. Se niega porque el terreno es propiedad privada, responsable principal CENTRO NACIONAL PROVIVIENDA CENTR</p> <p>-solicitud rad. 000114-2024 de JONH FREIMAN ACEVEDO ROJAS. Predio: calle 52 N° 34C 133 Barrio Campo Alegre. Requiere trámite previo ante Secretaría Jurídica del Municipio, por que el terreno tiene carencia registral.</p> <p>-solicitud rad. 00095-2024 de SANDRA LILIANA RIVERA OSORIO. Predio: K 37 50 45 Barrio El Chico. Requiere trámite previo ante Secretaría Jurídica del Municipio, por que el terreno tiene carencia registral.</p> <p>-solicitud rad. 00214-2025 de SANDRA PLATA BECERRA. Predio: calle 52A N° 36D Barrio Provienda. Requiere trámite previo ante Secretaría Jurídica del Municipio, por que el terreno tiene carencia registral</p>	<p>evidencia cargada en SECOP II</p> <p>"Alcance No. 2"</p>
3. Las demás que le sean asignadas por el Gerente o supervisor que se encuentren relacionadas con el objeto del contrato	<p>En el periodo comprendido entre el 23 del mes de enero de 2026 y el 22 del mes de febrero de 2026, se realizaron las siguientes actividades relacionadas con este alcance:</p> <p>-revisión escritura pública N° 561 del 22/03/1997 de la Notaría Segunda de Barrancabermeja. Vendedor : UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL LIQUIDADORA DE ASUNTOS ICT Comprador: DEPARTAMENTO DE SANTANDER Lote de terreno: CALLE 40A 54-11 denominado "EL PARAISO"</p>	<p>evidencia cargada en SECOP II</p> <p>"Alcance No. 3"</p>

	EMPRESA DE DESARROLLO URBANO Y VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE BARRANCABERMEJA – EDUBA NIT: 890.270.833-5		
	FORMATO ACTA PARCIAL DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTADORES DE SERVICIOS		
	Código: JC-FR-019	Versión: 0 Fecha: 09-02-2026	Página 3 de 4
	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL		

A. Que la contratista cumplió de manera satisfactoria con las actividades mencionadas anteriormente, las cuales fueron entregadas de manera oportuna al Supervisor del contrato.

## 2. VALOR Y FORMA DE PAGO

Que sobre el valor del contrato y la forma de pago, la cláusula octava establece: **VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO.** El valor del contrato a celebrar asciende a la suma de **ONCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL COP (\$11.400.000)**, por concepto de honorarios. La Empresa de Desarrollo Urbano y Vivienda de Interés Social de Barrancabermeja-EDUBA, pagará al contratista este valor en TRES (3) pagos contenidos en: A) DOS (2) actas parciales mensuales vencidas de ejecución por valor de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL COP (\$3.800.000)**, por concepto de honorarios; y B) Un último pago equivalente a la suma de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL COP (\$3.800.000)**, por concepto de honorarios, mediante presentación del acta final y acta de liquidación. **PARÁGRAFO PRIMERO.** En el valor pactado en esta cláusula se entienden incluidos los costos directos e indirectos que ocasione la ejecución del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado por el contratante, previo visto bueno por parte del supervisor de haber recibido a satisfacción el servicio prestado, acompañada del acta de pago y de la certificación de encontrarse el contratista al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y/o Parafiscales, de conformidad con lo señalado en el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

## 3. BALANCE ECONÓMICO.

<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	\$	11.400.000	
<b>VALOR ACTA PARCIAL No. 01</b>			\$ 3.800.000
<b>VALOR SIN EJECUTAR</b>			\$ 7.600.000
<b>SUMAS IGUALES</b>	\$	11.400.000	\$ 11.400.000

## 4. PERIODOS EJECUTADOS

<b>FECHA CONTRATO SECOP II</b>	21 de mes enero de 2026
<b>FECHA DE INICIO</b>	23 de mes enero de 2026
<b>FECHA TERMINACION</b>	22 de mes abril de 2026
<b>PERIODO ACTA PARCIAL No. 01</b>	23 de mes enero al 22 de mes febrero de 2026

## 5. BALANCE ECONÓMICO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

<b>VALOR CONTRATO:</b>	11.400.000								
<b>VALOR ADICION:</b>									
<b>VALOR DEL 40% CONTRATO:</b>	4.560.000								
NUMERO PLANILLA	PERIODO DE COTIZACION	FECHA DE PAGO DIA/MES/AÑO	VALOR IBC	VALOR DE APO+ RTES PAGADO SIN INTERESES			VALOR TOTAL DE APORTES PAGADO SIN INTERESES	VALOR INTERESES	VALOR TOTAL DE APORTES PAGADO CON INTERESES
				EPS	APF O COLPENSIONES	ARL			
1017875	enero	02-enero-26	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	\$ 9.200	\$ 508.300	\$ 0	\$ 508.300
69794407	enero	24-marzo-2026	\$ 1.750.905			\$33.500	\$33.500	\$700	\$34.200
45472646	febrero	13-febrero-26	\$ 3.920.000	\$490.000	\$627.200	\$20.500	\$1.137.700	\$ 0	\$1.137.700
69794586	febrero	24-marzo-2026	\$ 1.750.905			\$75.000	\$75.000	\$200	\$75.200
<b>VALOR TOTAL DE APORTES PAGADO SIN INTERESES</b>			<b>\$5.670.905</b>	<b>\$708.900</b>	<b>\$ 907.400</b>	<b>\$ 138.200</b>	<b>\$ 1.754.500</b>	<b>\$900</b>	<b>\$ 1.755.400</b>

 	EMPRESA DE DESARROLLO URBANO Y VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE BARRANCABERMEJA – EDUBA NIT: 890.270.833-5		
	FORMATO ACTA PARCIAL DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTADORES DE SERVICIOS		
	Código: JC-FR-019	Versión: 0 Fecha: 09-02-2026	Página 4 de 4
	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL		

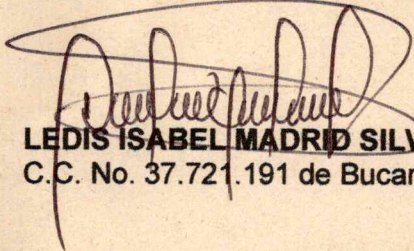
- A. Que la contratista presentó el pago de Salud, Pensiones y Arl correspondiente a los meses de enero y febrero de 2026, conforme a lo estipulado en la Ley 789 de 2002 y al Decreto 1273 de 2018.
- B. La presente acta sirve como fundamento para el cobro y tramite de la suma de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL COP (\$3.800.000)**, por concepto de honorarios a favor de la contratista, correspondiente al Acta Parcial No. 01.
- C. El supervisor del Contrato de Prestación de Servicios N°. 058-2026, Profesional Universitario GUILLERMO DÍAZ LÓPEZ, CERTIFICA que la contratista LEDIS ISABEL MADRID SILVA, identificada con C.C. N°. 37.721.191 de Bucaramanga, ejecutó las actividades descritas en el numeral 1 de la presente Acta Parcial.

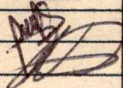
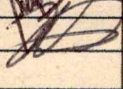
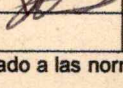
En constancia de lo anterior, se suscribe por quienes intervienen, a los veinticuatro (24) días del mes de marzo de 2026.

Por EDUBA,

  
**GUILLERMO DÍAZ LÓPEZ**  
 Supervisor

Por El Contratista,

  
**LEDIS ISABEL MADRID SILVA**  
 C.C. No. 37.721.191 de Bucaramanga

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	FIRMA	FECHA
Elaboró:	Ledis Isabel Madrid Silva - CPS 058-2026		24 - 03 - 2026
Revisó Aspectos Jurídicos:	Juan Diego Ibañez Elan - profesional universitario		24 - 03 - 2026
Aprobó:	Guillermo Díaz López - Profesional Universitario		24 - 03 - 2026

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

Barrancabermeja, 24 de marzo de 2026

Señor:

**FERNANDO ENRIQUE ANDRADE NIÑO**

Gerente General

Empresa de Desarrollo Urbano y vivienda de interés social de Barrancabermeja-EDUBA  
L. C.

**Asunto:** *Manifestación sobre la responsabilidad en la afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la Ley 2381 de 2024, el Decreto Reglamentario 514 de 2025 y la Resolución 467 de 2025.*

Cordial saludo:

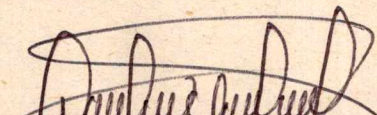
Yo, **LEDIS ISABEL MADRID SILVA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 37.721.191 de Bucaramanga, actuando en calidad de contratista de la **Empresa de Desarrollo Urbano y vivienda de interés social de Barrancabermeja-EDUBA**, en virtud del **Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 058-26**, me permito manifestar de manera expresa lo siguiente:

Que, con fundamento en el **artículo 21 de la Ley 2381 de 2024**, el **Decreto Reglamentario 514 de 2025** y la **Resolución 467 de 2025**, y en el marco de la nueva regulación que permite que el contratante asuma el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social, previa existencia de un acuerdo expreso entre las partes, he decidido **no acogerme a dicho mecanismo**, razón por la cual me permito manifestar que **continuaré asumiendo de manera directa la totalidad de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral**, correspondientes a los subsistemas de **salud, pensiones y riesgos laborales**, en los términos del régimen aplicable a los trabajadores independientes.

Así las cosas, me comprometo a seguir efectuando las cotizaciones mensuales correspondientes, cumpliendo con los porcentajes y plazos establecidos por la normativa vigente, bajo mi calidad de **aportante independiente**.

Agradezco de antemano la atención prestada y solicito se adelanten los trámites administrativos pertinentes conforme a lo aquí manifestado, para que dicha situación quede registrada en el expediente contractual correspondiente.

Cordialmente,



**LEDIS ISABEL MADRID SILVA**

C.C. No. 37.721.191 de Bucaramanga  
Contratista

**Declaración Juramentada para efectos tributarios – Ley 1819 de 2016 sistema de determinación del impuesto sobre la Renta de las personas naturales.**

Yo, **LEDIS ISABEL MADRID SILVA**, identificada[**o**] con **Cedula de Ciudadanía** número **37.721.191**, expedida en la ciudad de Bucaramanga, obrando en nombre propio, me permito **DECLARAR BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO** que en el momento del pago correspondiente al **Acta Parcial No. 01** del contrato No. **058-2026** objeto de esta declaración.

**1. DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – LEY 1819 DE 2016 SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.**

**1.1** Que la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que **para efectos tributarios**, establece un sistema de tributación cedular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:

**Rentas de trabajo** (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).

**Pensiones** (jubilación, vejez, sobrevivientes, indemnizaciones sustitutivas de pensiones, etc).

**Rentas de Capital** (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de propiedad intelectual)

**Rentas no laborales** ( rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).

**Dividendos y participaciones.**

**1.2** De conformidad con lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario y el segundo párrafo del artículo 383, declaro baja la gravedad de juramento que:

Soy declarante de renta       **SI**       **NO**     

**1.3** Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que SI  NO  he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

**1.4** Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

**2. CERTIFICADO DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO**

De conformidad con lo establecido en el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

En mi declaración de renta mis ingresos serán depurados en la cedula de rentas de trabajo y no tomare el beneficio del 25% de renta exenta y descontare costos y gastos- artículo 392 y 401 E.T (retención tarifa general).	<b>sí marca (SI)</b> , se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%).
en mi declaración de renta mis ingresos serán depurados en la cedula de rentas de trabajo tomando el beneficio del 25% de renta exenta y no descontare costos y gastos - artículo 103 E.T (retención fuente art 383 E.T)	<b>sí marca (NO)</b> , se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo a depuración de renta y UVT.

aplicable, SI \_\_\_ NO X\_\_

Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta sobre mis honorarios (Art 387 ET), me permito;

### 3. DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE - SALARIOS.

3.1 Que en calidad de **PRESTADOR DE SERVICIOS** contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 9 de la Ley 2277 de 2022, además, de lo contenido en el artículo 1.2.4.1.18 del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017, a efectos de hacer uso del beneficio tributario para deducir la base gravable de retención en la fuente por renta, tiene a la persona relacionada a continuación, la calidad de dependiente económico a cargo:

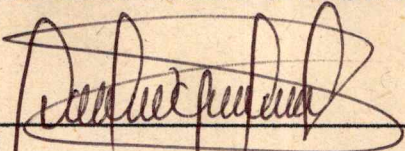
Tipo de Documento	Número	Nombres y Apellidos	Parentesco

**En caso de tener más de un dependiente económico, se debe incluir únicamente aquel que se solicitará como deducción en la declaración de renta.**

Toda vez que tiene la calidad de:

- Hijo(a)s menor(es) de 18 años de edad. **(Adjuntar Registro Civil de Nacimiento)**
- Hijo(a)s entre los dieciocho (18) y veintitrés (23) años, a quien financia su educación en instituciones formales de educación superior, certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. **(Adjuntar Registro Civil de Nacimiento y certificado expedido por la institución educativa)**
- Hijo(a)s mayor(es) de dieciocho (18) años, quien se encuentra en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. **(Adjuntar Registro Civil de Nacimiento y dictamen médico expedido por Medicina Legal).**
- Cónyuge o compañero(a) permanente, quien se encuentra en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año, menores a doscientas sesenta (260) UVT. **(Adjuntar Registro de Civil de Matrimonio o manifestación de la convivencia y certificación del contador público sobre sus ingresos).** Si la dependencia está originada en factores físicos o psicológicos se deberá **adjuntar dictamen médico emitido por Medicina Legal.**
- Padre, madre o padres y/o hermano(a) quien se encuentra en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año, menores a doscientas sesenta (260) UVT. **(Adjuntar Registro Civil de Nacimiento y certificación del contador público sobre sus ingresos).** Si la dependencia está originada en factores físicos o psicológicos se deberá **adjuntar Registro Civil de Nacimiento y dictamen médico emitido por Medicina Legal.**

En constancia de lo anterior se firma a los 24 días del mes marzo de 2026.



Firma:  
Nombre: LEDIS ISABEL MADRID SILVA  
Documento de Identificación: 37.721.191 de Bucaramanga  
Dirección: CR 33 39 31  
Barrio: BRISAS DE BARRANCABERMEJA  
Correo Electrónico: [ledismadrid2020@gmail.com](mailto:ledismadrid2020@gmail.com)  
Teléfono: 322-3641451

**Nota 1:** Recuerde que en desarrollo del decreto 1070 de 2013 toda persona está en obligación de auto clasificarse dentro de la categoría tributaria que le corresponda e informarle por escrito a sus pagadores. Es importante que antes de diligenciar este formato usted valide e identifique efectivamente a que categoría tributaria pertenece conforme a las descritas en el Art 329 del E.T.

**Nota 2:** ARTICULO 18°. Adiciónese el artículo 388 Estatuto Tributario el cual quedará así:  
ARTICULO 388. DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE. Para obtener la base de retención en la fuente sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo efectuados a personas naturales, se podrán detraer los siguientes

1. Los ingresos que la ley de manera taxativa prevé como no constitutivos de renta ni ganancia ocasional.
2. Las deducciones a que se refiere el artículo 387 Estatuto Tributario y rentas que la ley manera taxativa prevé como exentas. todo caso, la suma total de deducciones y rentas exentas no podrá superar el cuarenta por ciento (40%) del resultado de restar del monto del pago o abono en cuenta no constitutivos de renta ni ganancia ocasional imputables. Esta limitación no aplicará en el caso del pago de pensiones de jubilación, invalidez, vejez, sobrevivientes y profesionales, las indemnizaciones sustitutivas de las pensiones y devoluciones ahorro pensional.

La exención prevista en el numeral 10 artículo 206 del Estatuto Tributario procede también para pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios obtenidos por personas informen que no han contratado o vinculado (2) o más trabajadores asociados a la actividad.

Los factores depuración de la base retención los trabajadores cuyos ingresos no provengan una relación laboral, o legal y reglamentaria, se determinarán mediante los soportes que adjunte el trabajador a la factura o documento equivalente o el documento expedido por las no obligadas a facturar en los términos del inciso del artículo 771-2 Estatuto Tributario.

PARÁGRAFO. Para efectos la aplicación la de retención en la fuente en el artículo 383 del Estatuto Tributario a las personas naturales cuyos pagos o abonos en cuenta no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, se deberá en cuenta la totalidad de los pagos o abonos en cuenta efectuados en el respectivo mes,

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	3772191	LEDIS ISABEL MADRID SILVA	AVDA BUCAROS N 3 155	6535628	ledismadri2020@gmail.com	NO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE BUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1-Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	02/01/2026	1017875	\$508.300	

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					
EP3002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0	0	0	0	0	0	0	0	218.900	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

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										
14-11	ARL SURA	890903780-5	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	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, ERP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>508.300</b>	<b>508.300</b>

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	3772191	LEDIS ISABEL MADRID SILVA	AVDA BUCAROS N 3 155	8835628	ledisrtradi92020@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS	UPC
2026-01	2026-01	1	02/01/2026	1017875	1	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE																															
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES				
Nº	Tipo	Nº de Identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo			
1	CC	3772191	MADRID SILVA LEDIS ISABEL	57	0	N																									

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	3772191	LEDIS ISABEL MADRID SILVA	AVDA BUCAROS N 3 155	6835628	ledismadrid2020@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE BUCRSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
1017875	02/01/2026	69794407	24/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	N	\$0	\$34.200	

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					

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Substancia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

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	880011153-6	33.500				33.500	32	700	34.200			335	34.200	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	32	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	32	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RFP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	33.500	34.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>1</b>	<b>33.500</b>	<b>34.200</b>



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	3772191	LEDIS ISABEL MADRID SILVA	AVDA BUCAROS N 3 155	6835628	ledismadri2020@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESAÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLAZADOS	UPC
2026-02	2026-02	I	13/02/2026	45472646	1	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$1.137.700	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800139807-4	490.000	0		0		0	0	0	0	490.000	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

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	20.500			20.500	0	0	20.500	20.500		205	205	20.500	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RFP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	490.000	490.000
Pensión	1	627.200	627.200
Riesgos Laborales	1	20.500	20.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>1.137.700</b>	<b>1.137.700</b>

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	37721191	LEDIS ISABEL MADRID SILVA	AVDA BUCAROS N°3 155	6835628	ledismadrid2020@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	1	13/02/2026	45472646	\$1.137.700	

DETALLE POR COTIZANTE																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSION				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo				
1	CC	37721191	MADRID SILVA LEDIS ISABEL	57	0	N																											

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	37721101	LEDIS ISABEL MADRID SILVA	AVDA BUCAROS N 3 155	6635628	ledismadri2020@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
45472646	13/02/2026	69794596	24/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TPO PLANILLA	TOTAL HÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	N	\$0	\$75.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	MIT	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					

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	MIT	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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	MIT	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	Positivo Seguros	86011153-6	75.000				75.000	4	200	75.200		750	75.200	1	

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	MIT	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
<b>SEMA</b>				
0	4	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	4	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	75.000	75.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>1</b>	<b>75.000</b>	<b>75.200</b>





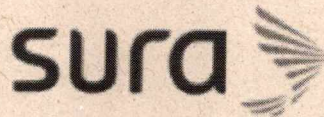
LEDIS ISABEL MADRID SILVA <ledismadrid2020@gmail.com>

## tu trámite cambió de estado | SURA

mensaje

de la Dirección de Cartera SURA <otrostramites@sura.cloud>  
responder a: otrostramites@sura.cloud  
para: ledismadrid2020@gmail.com

4 de marzo de 2026 a las 9



**Hola LEDIS ISABEL MADRID SILVA**

En ARL SURA estamos comprometidos con tu bienestar y te acompañamos en tus procesos. Queremos informarte la respuesta a tu número solicitud **07832503944**

### **A continuación, te informamos que:**

Hemos recibido la solicitud de devolución de cotizaciones pagadas por error a la ARL Sura Nro 655074, la cual, se hará efectiva a través de un TRASLADO a la Administradora de Riesgos Laborales POSITIVA, el último día del mes en curso este será notificado a la administradora indicada. Le agradecemos validar después de los plazos antes señalados con dicha entidad. Recuerde actualizar la administradora de riesgos en su Operador de Información, con el fin de evitar futuras inconsistencias. Para hacer seguimiento a su solicitud ingrese a <https://www.sura.co/arl> - Consultar Estado de Solicitud Devoluciones. Finalmente, le informamos que de acuerdo con las normas vigentes todas las devoluciones son notificadas a la UGPP quienes en cualquier momento pueden requerir los soportes que justifiquen esta devolución por motivos de verificación y auditoría.

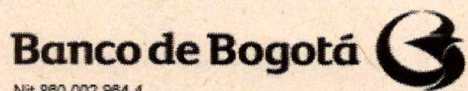
Nos despedimos, quedando a tu entera disposición, ante cualquier inquietud lo puedes hacer mediante nuestros canales de contacto.

Este mensaje es informativo, favor no responder a esta dirección de correo, ya que no se encuentra habilitada para recibir mensajes.

Cordialmente

**DIRECCIÓN DE CARTERA**

ARL SURA



Nit. 860.002.964.4  
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

## REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LEDIS ISABEL MADRID SILVA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 37.721.191 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Plan Cuenta Facil No. 590208161, abierta/o desde el 10/4/2025.

Se expide en Bogotá el día 16 del mes de Febrero del año 2026 con destino a: A quien pueda interesar

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO