INSTITUTO PARA LA INVESTIGACION EDUCATIVA Y DESARROLLO PEDAGOGICO

Nit. 830.007.738

AUTORIZACION DE PAGOS

Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestion

01-253-2026-000282-00

Aprobación No.	**275**
Fecha aprobación	**1 de junio de 2026**
Valor Total	**$7.000.000,00**
Valor IVA	**$,00**

Contrato No. 01-233-2026-000066

Contratista NADIA CATALINA ANGEL PARDO

Identificación 52834683

Soporte No. Primer desembolso **Fecha Soporte** 19 de mayo de 2026

Justificación Se autoriza el primer pago del contrato No. 66 de 2026, cuyo objeto es: 1. Prestar servicios profesionales como tutor (a) del campus virtual del IDEP. Por valo de SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($7.000.000).

ITEMS

Item	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor
	2.6.31 Divulgación institucional, comunicación y página Web					***$7.000.000,00***
1	1. Prestar servicios profesionales como tutor(a) del campus virtual del IDEP	UN	1,00	$7.000.000,00	0,00%	$7.000.000,00

DISTRIBUCION CENTROS DE COSTO

Centro de costo		Porcentaje	Valor
			$7.000.000,00
30320	SUBDIRECCION GENERAL ACADEMICA	100,00	$7.000.000,00

SUPERVISOR

CARLOS NORBERTO LOPEZ DONATO

PROFESIONAL ESPECIALIZADO

APROBADO - 1 de junio de 2026

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
EDUCACIÓN
Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico

CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA

Código: FT-GC-08-04	
Versión : 7	
Fecha Aprobación: 30/01/2026	
Página: 1 de 1	

I. INFORMACIÓN DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

FECHA DE EXPEDICIÓN	NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	TELÉFONO O EXTENSIÓN
1/06/2026	CARLOS LÓPEZ DONATO - Profesional Especializado 222-07	2630603

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	NIT O C.C.No.
NADIA CATALINA ANGEL PARDO	52.834.683

TIPO DE CONTRATACIÓN:		No.	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	PLAZO
	1. Contrato	66 de 2026	29/01/2026	20/04/2026	Dos (2) meses

III. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

ADICIÓN	FECHA FINAL CONTRATO ADICION		NUEVO PLAZO			
TERMINACIÓN ANTICIPADA	FECHA DE TERMINACIÓN		ACTA DE TERMINACIÓN		FECHA DEL ACTA DE LA TERMINACIÓN ANTICIPADA	
CESIÓN CONTRATO	NOMBRE DEL CEDENTE				NOMBRE DEL CEDENTE	
	C.C.				C.C.	
	FECHA FINALIZACIÓN CESIÓN				FECHA DE INICIO CESIÓN	

PERIODO CERTIFICADO O FACTURADO		VALOR DEL DESEMBOLSO	SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE	$ 7.000.000
DESDE 20/04/2026	HASTA 19/05/2026	CORRESPONDIENTE A: UNICO PAGO		
		OTRO: X	CUAL: Primer Desembolso	

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

GOOBI				BOGDATA			
CDP	Fecha	CRP	Fecha	CDP	Fecha	CRP	Fecha
67	23/01/2026	68	29/01/2026	66	23/01/2026	69	29/01/2026
CDP	Fecha	CRP	Fecha	CDP	Fecha	CRP	Fecha
CDP	Fecha	CRP	Fecha	CDP	Fecha	CRP	Fecha

Valor del Contrato	$ 14.000.000
Adición o Reducción	$ -
Valor Total Contrato	$ 14.000.000
Valor Cancelado Acumulado	$ -
Valor del Presente Pago	$ 7.000.000
Saldo por Cancelar	$ 7.000.000

OBJETO CONTRACTUAL

1. Prestar servicios profesionales como tutor(a) del campus virtual del IDEP.

Pensionado	No
No. Planilla	83695105 83695380
Periodo	ABRIL - 2026 MAYO - 2026

Responsable de IVA	No
IBC	2.800.000
No. Cuenta	5540677028
Tipo de Cuenta	2. Ahorros
Banco	Scotiabank Colpatria
SMLV	1.750.905

Tipo de Contribuyente	Natural	
Salud	$ 478.833	Compensar
Pensión	$ 612.267	Colpensiones
FSP	$ -	No Aplica
ARL	$ 19.975	Sura
Total	$ 1.111.075	

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA PRESENTÓ LOS SOPORTES DE PAGO DE APORTES A SALUD, PENSIÓN Y ARL DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL DECRETO 1273 DE 2018

Carlos López Donato

FIRMA DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52834683	NADIA CATALINA ANGEL PARDO	Cr 9 #24 - 27 apt 501	6012831937	nadiacatalinaa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
78728212	29/04/2026	83695105	19/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	N	$7,060,000	$903.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	351.200	0		0		0	0	0	0	351.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	449.600	0	0	35.300	35.300	0	0		520.200	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	16.900	0	0	16.900	1

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	351.200	351.200
Pensión	1	520.200	520.200
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	1	16.900	16.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	903.000	903.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52834683	NADIA CATALINA ANGEL PARDO	Cr 9 #24 - 27 apt 501	6012831937	nadiacatalinaa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
78728212	29/04/2026	83695105	19/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	N	$7,060,000	$903.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52834683	ANGEL PARDO NADIA CATALINA	59	0			N																	25-14	7.060.000	30	1.129.600	0	0	35.300	35.300	EPS008	7.060.000	30	882.500	14-11	7.060.000	30	1	36.900	CCF24	7.060.000	30	42.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52834683	NADIA CATALINA ANGEL PARDO	Cr 9 #24 - 27 apt 501	6012831937	nadiacatalinaa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83695380	19/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$4,250,000	$1.259.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	531.300	0		0		0	0	0	0	531.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	680.000	0	0	0	0	0	0		680.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	25.500	0	0	25.500	1

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	531.300	531.300
Pensión	1	680.000	680.000
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	1	25.500	25.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.259.000	1.259.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52834683	NADIA CATALINA ANGEL PARDO	Cr 9 #24 - 27 apt 501	6012831937	nadiacatalinaa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83695380	19/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$4,250,000	$1.259.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52834683	ANGEL PARDO NADIA CATALINA	59	0			N																	25-14	4.250.000	30	680.000	0	0	0	0	EPS008	4.250.000	30	531.300	14-11	4.250.000	30	1	22.200	CCF24	4.250.000	30	25.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bogotá D.C.,19.05.2026

Cuenta de Cobro No. 1
Contrato No. IDEP-CPS-66-2026

EL INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y DESARROLLO PEDAGÓGICO – IDEP CON NIT 830.007.738-1

DEBE A:

DATOS DEL CONTRATISTA:

Nombre completo: NADIA CATALINA ANGEL PARDO
Cédula de ciudadanía: 52.834.683
Dirección: Cr 9 #24 – 27 apto 501
Teléfono: 3112195257
Correo electrónico:nadiacatalinaa@gmail.com
Número de cuenta: 5540677028
Entidad Bancaria: Davibank
Tipo de cuenta: Ahorros

VALOR A COBRAR

La suma de: **SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE $7.000.000**

POR CONCEPTO DE:

Pago correspondiente al objeto contractual: 1. Prestar servicios profesionales como tutor(a) del campus virtual del IDEP ejecutado durante el periodo del 20 de abril .2026 al 19 de mayo de 2026.

El presente documento constituye cuenta de cobro conforme a la normativa vigente.

Cordialmente,

Nadia Catalina Ángel Pardo
C.C. 52.834.683 Bogotá D.C.
Contratista

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

DECLARACION JURAMENTADA AÑO 2026

Yo NADIA CATALINA ANGEL PARDO identificado (a) con C.C. 52. 834.683 expedida en Bogotá presentó los siguientes certificados tributarios a efectos de reducir la base gravable por concepto de retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo:

1	Certificación de pagos por medicina prepagada año 2025	
2	Certificación de intereses por leasing habitacional o compra de vivienda año 2025	X
3	Certificación de cotizaciones voluntarias al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones dentro del régimen de ahorro individual con solidaridad y aportes voluntarios a fondos de pensiones obligatorios durante 2025.	
4	Certificación de aportes a pensiones voluntarias y/o cuentas de ahorro para el fomento de la construcción – AFC año 2025.	X

Así mismo, declaro bajo la gravedad del juramento:

Que en la actualidad dependen económicamente de mis ingresos:

(Marcar con una X)

1.	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	**X**
2.	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	
3.	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.**.	
4.	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por **Medicina Legal**	
5.	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	

Relación de Dependientes de acuerdo con el Parágrafo 4° del Decreto 099 de 2013.

Nombres y Apellidos	Identificación	Tipo	Edad	Parentesco
Allan Castro Ángel	1014671250	TI	17	Hijo

La presente Declaración se realizó en Bogotá D.C, el día19 del mes de mayo del año 2026 dando cumplimiento a lo establecido en el Artículo 387 del Estatuto Tributario Nacional.

Nadia Catalina Ángel Pardo
C.C. 52.834.683 Bogotá D.C.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO - CONTRATISTAS

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, NADIA CATALINA ANGEL PARDO con documento de identificación No. 52.834.683

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

QUE:

Estoy vinculado al Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico IDEP, hasta el 19 de JUNIO de 2026 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

CIUDAD Y FECHA: Bogotá, mayo 19 de 2026

Firma



Nadia Catalina Ángel Pardo
C.C. 52.834.683 Bogotá D.C.

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

NUIP 1014671250

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43501070

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 28 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 3 E

NOTARIA VEINTIOCHO,28

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

COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTA,D,C,

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASTRO.	ANGEL.

Nombre(s)

ALLAN.

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes May Día 19	MASCULINO.	B.	Pos.

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

COLOMBIA, CUNDINMARCA, BOGOTA,D,C,

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO ,	51920927-1.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ANGEL PARDO NADIA CATALINA.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C # 52 834 683 de Bogotá, D.C.	COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CASTRO ARIZA BLAS ALONSO .

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC.C # 79 748 143 de Bogotá, D.C.	COLOMBIANO.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CASTRO ARIZA BLAS ALONSO .

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C # 79 748 143 de Bogotá, D.C.	

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 ante quien se autoriza
Año 2009 Mes May Día 26	DR.HELBERT ALFONSO ACOSTA MARTIN. Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
	DR.HELBERT ALFONSO ACOSTA MARTIN

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA LA CUAL SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO EN ASUNTO CIVIL Y A PETICIÓN DEL INTERESADO (Art. 115 Decreto 1260 de 1970). EXCENTO DE PAPEL SELLADO Y ESTAMPILLAS DE TIMBRE NACIONAL.----------

DADO EN BOGOTA A LOS 12 MAY 2010

REPUBLICA DE COLOMBIA

skandia

Certificado Tributario

Fondo Voluntario de Pensión Skandia Multifund

Avenida 19 No. 109 A 30 Bogotá • 830.038.085-1

NADIA CATALINA ANGEL PARDO
CRA 9 No 24-27
BOGOTA D.C., BOGOTA

SKANDIA AFP - ACCAI S.A. 800.148.514-2, en su calidad de administradora de Fondo Voluntario de Pensión Skandia Multifund, expide la presente certificación para el año gravable 2025:

Información del afiliado	
Nombre	NADIA CATALINA ANGEL PARDO
Número de identificación	52834683
Número de contrato	100006297360
Fecha de expedición	18 de Marzo de 2026

	Detalle	
1	**Saldo a diciembre 31 de 2024**	**0.00**
2	**Aportes efectuados durante el año**	
2.1	Aportes realizados durante el año con retención contingente	20,000,000.00
2.2	Aportes realizados durante el año sin retención contingente	0.00
2.3	Aporte institucional consolidado con retención contingente	0.00
2.4	Aporte institucional consolidado sin retención contingente	0.00
2.5	Aportes por traslados de otros fondos y/o cuentas A.F.C.	0.00
3	**Valorización de aportes**	**682,806.46**
4	**Retiros Realizados durante el año**	
4.1	Retiro de aportes con cumplimiento de requisitos no sujetos a retención contingente	0.00
4.2	Retiro de aportes efectuados sin retención contingente	0.00
4.3	Retiro de aportes efectuados con retención contingente	0.00
4.4	Retiro de rendimientos con cumplimiento de requisitos no sujetos a retención en la fuente	0.00
4.5	Retiro de rendimientos sin cumplimiento de requisitos sujetos a retención en la fuente	0.00
4.6	Retiro por traslado a otros fondos y/o cuentas A.F.C	0.00
5	**Retenciones practicadas durante el año**	
5.1	Retención contingente practicada	0.00
5.2	Retención en la fuente sobre rendimientos	0.00
6	**Comisión por retiro anticipado**	**0.00**
7	**Restitución comisión beneficio de permanencia**	**0.00**
8	**Saldo a diciembre 31 de 2025**	**20,682,806.46**
9	**Valorización acumulada en el saldo al 31 de diciembre de 2025 (*)**	**682,806.46**

Importante:

1. De acuerdo con lo establecido en el artículo 1.6.1.12.12 del Decreto 1625 de 2016, los certificados expedidos en forma continua impresa por computador no requieren firma autógrafa.

2. Las retenciones practicadas fueron consignadas en la ciudad de Bogotá.

3. La presente certificación se expide en cumplimiento de las normas tributarias y será responsabilidad exclusiva del afiliado el tratamiento que le dé a cada una de las cifras incorporadas en este certificado.

4. De acuerdo con el artículo 126-1 del Estatuto Tributario, los aportes efectuados a partir del 1° de Enero de 2013 a los fondos de pensiones voluntarios, son considerados renta exenta hasta una suma que adicionada al valor de los aportes a las cuentas A.F.C, no exceda el 30% del ingreso laboral o ingreso tributario del año, según sea el caso, sin exceder el equivalente a 3800 UVT (Valor de la UVT Año 2025: $49799).

5. (*) Valor incluido dentro del saldo a diciembre 31 de 2025.

Cualquier inconformidad con la información presentada, agradecemos comunicarla a la Revisoría Fiscal DELOITTE & TOUCHE S.A.S., Carrera 9 No. 78-31 Piso 1, Bogotá D.C.,Colombia, Teléfono: 57 (601) 4262000, correo electrónico:skandiacolombia@deloitte.com, o al Defensor del Consumidor Financiero, Carlos Alfonso Cifuentes Neira, Defensor Suplente César Alejandro Pérez Hamilton, Avenida 19 No.114 - 09 Oficina 502, defensoriaskandia@outlook.com, Teléfono: 57(601) 2131322, Cel. 321 9240479 en Bogotá D.C., Colombia.

FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.
NIT 899.999.284-4
CERTIFICADO SOBRE CREDITO HIPOTECARIO
AÑO GRAVABLE 2025

Nombre del titular:	**NADIA CATALINA ANGEL PARDO**
Número de Documento:	**52834683**
Nombre del segundo titular:	
Número de Documento:	
Número de Crédito:	**5283468309**
Fecha de desembolso:	**19/09/2011**
Valor desembolsado:	**$58.997.874**
Saldo Capital a: 31/12/2024	**$60.020.531**
Saldo Capital a 31/12/2025	**$55.896.482**
Saldo Intereses a 31/12/2025	**$350.718**
Saldo Seguros a 31/12/2025	**$70.659**
Saldo Otros cobros a 31/12/2025	**$0**
Saldo total a 31/12/2025	**$56.317.859**
Anticipo Cuotas futuras	**$0**
Pagos del Periodo Capital:	**$7.216.150**
Pagos del Periodo Intereses:	**$5.074.602**
Pagos del periodo intereses de mora:	**$632**
Pagos del Periodo Seguros y Otros:	**$1.142.846**
Pagos efectuados por terceros:	**$5.191**
Deducible por intereses y corrección monetaria hasta la suma de:	**$9.610.738**

Para préstamos de adquisición de vivienda, la deducción estará limitada a 1,200.00 UVT equivalentes a $59.759.000 para el año gravable 2025 según art. 1.2.4.1.23 del decreto único tributario 1625 de octubre 11 de 2016

Este documento no requiere para su validez firma autógrafa, de acuerdo con el artículo 1.6.1.12.12 del Decreto Único Tributario 1625 de octubre 11 de 2016

Fecha de Generación: **31/12/2025**