Bogotá D.C., Junio 01 de 2026

DE: **SARA MILENA AMÉZQUITA FONSECA**
Contratista Subgerencia de Estructuración

PARA: **ÁREA FINANCIERA**
Fondo Adaptación

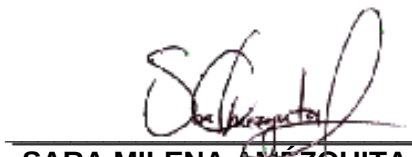
ASUNTO: **Radicación de Cuenta de Cobro No. 004, con sus respectivos soportes**

En mi calidad de CONTRATISTA que ejecuta el contrato No. 166-2026-I suscrito con EL FONDO ADAPTACIÓN el 29 de ENERO de 2026, y con inicio el día 05 de FEBRERO de 2026, me permito radicar la Cuenta de Cobro No. 004 del periodo comprendido entre el 01 de Mayo al 31 de Mayo de 2026, y los documentos de soporte respectivos enunciados a continuación:

1. Memorando Radicación de cuenta
2. Cuenta de Cobro No. 004
3. Formato de cumplimiento para pago.
4. Informe de actividades No. 004
5. Actualización de Datos para Pago
6. Planilla de pago de Seguridad Social.
7. Medicina prepagada
8. Certificado de vivienda
9. Dependientes Económicos

Agradezco tramitar el respectivo pago.

Atentamente,



SARA MILENA AMÉZQUITA FONSECA
C.C. 1’053.607.774
Contratista Fondo Adaptación

Anexos: Catorce (14) folios
Carpeta en Drive con los soportes y evidencias

Bogotá D.C., 01 de Junio de 2026

CUENTA DE COBRO No. 004
EL FONDO ADAPTACIÓN - NIT: 900.450.205-8

DEBE A:
SARA MILENA AMEZQUITA FONSECA
C.C. 1053607774 de PAIPA

LA SUMA DE:
ONCE MILLONES VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS
VEINTISEIS PESOS M/CTE. – $ 11.022.926

.

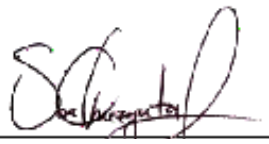
POR CONCEPTO DE:

No. CONTRATO: 166-2026-I

OBJETO: Prestar servicios profesionales de apoyo técnico a la Subgerencia de Estructuración, orientados a la revisión, análisis y estructuración de los componentes técnicos y financieros en los procesos contractuales misionales y de funcionamiento del Fondo Adaptación.

PERIODO: Del 01 de Mayo al 31 de Mayo de 2026

Consignar a la cuenta de ahorros No. 03849162241 del Banco BANCOLOMBIA S.A. a nombre de SARA MILENA AMEZQUITA FONSECA.



SARA MILENA AMEZQUITA FONSECA
CC. 1.053.607.774 de Paipa
Dirección: Calle 37 B-02 mz 6 casa 8 Barrio Guanza – Paipa.
Cel: 3133176926
Correo: *saraamezquita.fondoadaptacion@gmail.com*

Fondo Adaptación	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Código	7-GCS-F-03
		Versión	2.0
		Fecha	may-24

Sección A – INFORME GENERAL DEL CONTRATO **(Anexo: Instrucciones para diligenciar el formato)**

Código asignado por el Fondo Adaptación:	**166-2026-I**		**Nombre del contratista**	SARA MILENA AMEZQUITA FONSECA	
Objeto:	Prestar servicios profesionales de apoyo técnico a la Subgerencia de Estructuración, orientados a la revisión, análisis y estructuración de los componentes técnicos y financieros en los procesos contractuales misionales y de funcionamiento del Fondo Adaptación.				
Anotación Contrato:		**Fecha cesion contrato**			
		Nº CDR/CDP		**Fecha CDR/CDP**	**Valor CDR/CDP**
Valor inicial del contrato	$ 132.275.112,00	10709		15 de enero de 2026	$ 175.232.616,00
Adiciones:	-	CDR/CDP:			
Reducciones:	-	CDR/CDP:			-
Valor Total:	$ 132.275.112,00	Fecha Inicio:	5/2/2026	Fecha Terminación Actual:	4/2/2027

Sección B -EJECUCION FINANCIERA:

Nº Factura /cuenta de Cobro	Fecha Factura /cuenta de Cobro	Valor Cobrado	Periodo Cobrado
1	03 de Marzo de 2026	$ 9.553.202,53	Desde el 05/02/2026 hasta el 28/02/2026
2	01 de Abril de 2026	$ 11.022.926,00	Desde el 01/03/2026 hasta el 31/03/2026
3	04 de Mayo de 2026	$ 11.022.926,00	Desde el 01/04/2026 hasta el 30/04/2026
4	01 de Junio de 2026	$ 11.022.927,00	Desde el 01/05/2026 hasta el 31/05/2026

Sección C - ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO:

Valor Total del Contrato:	Valor Causado:	Valor a Pagar:	Saldo:
$ 132.275.112,00	31.599.054,53	$ 11.022.926,00	$ 89.653.131,47

Sección D – FACTURA(S) Y/O CUENTA(S) DE COBRO

Facturas o Cuentas de Cobro Autorizadas

No. Factura o Cuenta De Cobro:	Fecha Factura o Cuenta de Cobro:	Valor antes de IVA	IVA	Valor Facturado con IVA	Aplicar a CDR	Código Intervención	Código de Producto	Departamento y Municipio de ejecución del pago
4	1/6/2026	$ 11.022.926,00	$ -	$ 11.022.926,00	10709	13-000-2-0001	1399066	Bogotá D.C.
SUBTOTALES		**$ 11.022.926,00**		**$ 11.022.926,00**				
						Valor Total Facturas o Cuentas de Cobro Autorizadas:		**11.022.926,00**

Sección E – ACTA DE RECIBIDO A SATISFACCION

Objetivo del acta: Certificar a través del acta la recepción, revisión y aprobación del informe de actividades realizadas en el desarrollo de un contrato con el Fondo Adaptación, como insumo para la autorización de los pagos correspondientes.

		Periodo del informe (DD /MM/ AAAA) HASTA (DD / MM / AAAA)
Número de informe:	4	Desde el 01/05/2026 hasta el 31/05/2026

BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO MANIFIESTO: En concordancia con lo establecido en la Ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación adoptado por el Fondo Adaptación (Resolución 182 de 2020 e instructivo 02-07-2020 Instructivo para el Seguimiento y Control de Contrato), hago constar en la presente acta que en el desarrollo de mis actividades de supervisión apruebo y recibo a satisfacción el Informe periódico del correspondiente contrato.

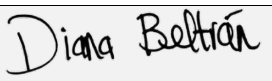
Sección F – CONSTANCIA

El respectivo SUPERVISOR, bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción de este documento, y en concordancia con lo establecido en la Ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación adoptado por la entidad (Resolución 182 de 2020); hace constar que en desarrollo de las actividades de supervisión, los pagos realizados dentro del presente contrato objeto de vigilancia y control, corresponden a la real ejecución del objeto contratado y corresponden al cronograma de ejecución, así como manifiesta que dentro del contrato que supervisa no se han realizado pagos por actividades que no se encontraban pactadas contractualmente o que no corresponden con el objeto contractual. De igual forma declara:

1.	El(los) presente(s) desembolso (s) Cumple con todas las condiciones pactadas en la Forma de Pago estipulada en el Contrato y sus respectivos documentos modificatorios.	Cumple
2.	Las pólizas cubren el periodo facturado.	Cumple
3.	Revisados y verificados los documentos soporte de la(s) presente(s) cuenta(s) de cobro ó factura(s) y una vez comprobado el cumplimiento de todos los requisitos y condiciones para el respectivo giro; autorizo el presente pago.	Cumple
4.	El contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas en el contrato. En consecuencia se autoriza pagar la(s) factura(s) o cuenta(s) de cobro relacionadas en la sección C del presente documento.	Cumple
5.	En los casos en los que procede, he verificado el(los) soporte(s) de pago del se Seguridad Social, por parte del contratista.	Cumple

Sección G – SUPERVISOR

Observaciones	Durante el periodo se realizaron las obligaciones respectivas.
Nombre supervisor:	DIANA CAROLINA BELTRAN HERRERA
Cargo:	SUBGERENTE DE ESTRUCTURACION (E)
Fecha de Elaboración de Certificado:	01 DE JUNIO DE 2026



CAMPO EXCLUSIVO DILIGENCIAMIENTO DEL CONTRATISTA

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Articulo 4 del Decreto 2271 de 2009, el Articulo 126-1 del ET y el Articulo 15 del Decreto 836 de 1991, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención, Así mismo, que no tengo otros contratos de prestación de servicios o que si los tengo estos no generan un conflicto de intereses en cumplimiento de lo dispuesto en la Directiva Presidencial nro. 01 de 2022.

Número de Contrato	166-2026-I		**Fecha firma contrato:**	29/1/2026			
Numero de Planilla Seguridad Social	6018666820	**Modalidad de pago:**	**Anticipado**		**Vencido**	X	

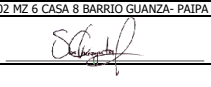
Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el articulo 18 de la ley 1122 de 2007 y el articulo 50 de la ley 789 de 2002, entrego copia del pago correspondiente a los aportes al Sistema de Seguridad Social, los cuales se efectuaron así:

Aportes	Nombre	Monto: (Registrar el valor pagado sin intereses moratorios)	Periodo Cotizado:
Salud (EPS)	SANITAS	$ 551.200,00	2026-04
Pensión (AFP)	PROTECCION	$ 705.500,00	2026-04
ARL	POSITIVA	$ 23.100,00	2026-04

El ingreso base de cotización por el respectivo periodo de cotización, excede el tope de los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes:		**SI**		**NO**	X
He contratado dos o más trabajadores asociados a la actividad de servicios (Art. 17 Ley 1819 de 2016):	SI		Responsable de IVA		NO responsable de IVA	X
	NO	X				

Teléfono:	3133176926	**Cedula:**	1053607774 de Paipa
Correo:	saraamezquita.fondoadapatacion@gmail.com	**Dirección:**	CALLE 37B N°13B-02 MZ 6 CASA 8 BARRIO GUANZA- PAIPA - BOYACÁ

SARA MILENA AMEZQUITA FONSECA



INFORME DE ACTIVIDADES
Contratos Prestación de Servicios
Fondo Adaptación

INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
Contrato número: 166-2026-I	
Nombre del contratista: SARA MILENA AMEZQUTA FONSECA	
Objeto: Prestar servicios profesionales de apoyo técnico a la Subgerencia de Estructuración, orientados a la revisión, análisis y estructuración de los componentes técnicos y financieros en los procesos contractuales misionales y de funcionamiento del Fondo Adaptación.	
Fecha de inicio: 05/02/2026	**Fecha de terminación:** 04/02/2027

DATOS DEL INFORME	
Informe mensual de actividades No: 004	
Fecha de cuenta de cobro: 01/06/2026	**Periodo del informe:** 01 de Mayo al 31 de Mayo de 2026.
Aportes a seguridad social	**Periodo cotización:** Abril
	No. de planilla: 6018666820
Valor del contrato: $ 132.275.112	**Valor de adición:** N/A

A continuación, detallar para cada una de las obligaciones específicas definidas en los estudios previos del contrato de prestación de servicios, las actividades o productos entregados.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	**ACTIVIDADES O PRODUCTOS**
1.Colaborar con la Subgerencia de Estructuración en la ejecución de análisis sectoriales y estudios de mercado, además de revisar la documentación técnica previa de los procesos de contratación asignados y asesorar a las dependencias solicitantes en su fase inicial.	• Asignacion como apoyo a la supervisión del contrato 140 el dia 25 de Mayo de 2026 y lectura de Gramalote. • Reunion virtual estado contrato la Mojana.
2.Examinar detalladamente los presupuestos y análisis de precios unitarios de los procesos de selección y proyectos operativos,	• Se realiza envio de link de Drive donde se encuentra la información para poder realizar el estudio del proceso que se

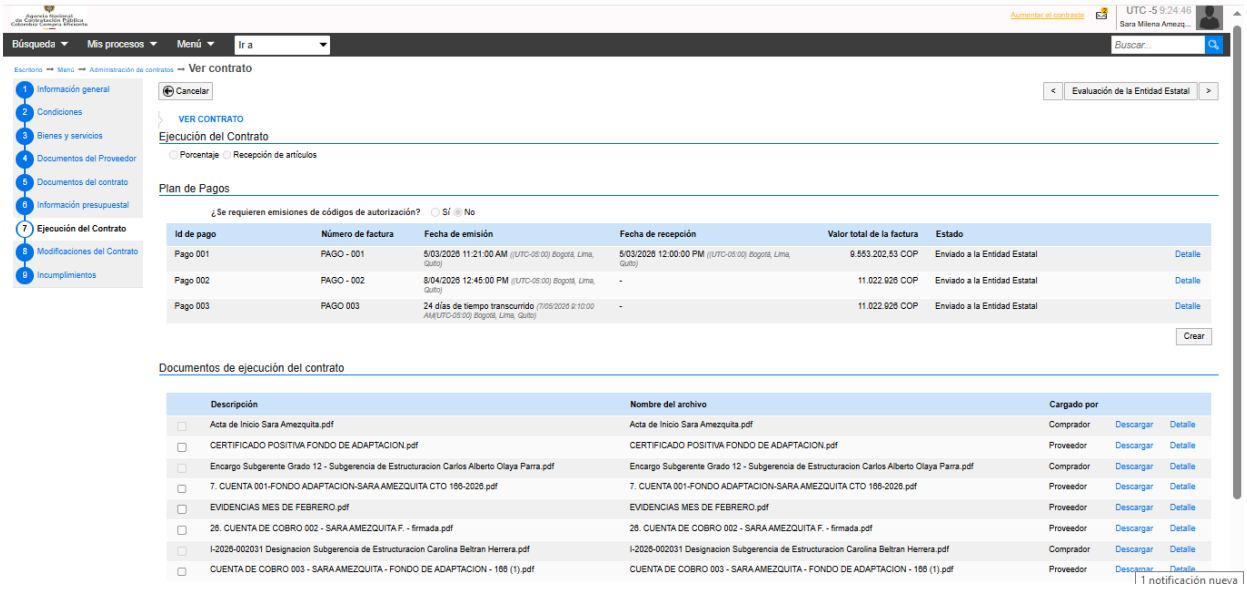
formulando las recomendaciones, sugerencias o correcciones técnicas que resulten necesarias.	lleva desde la firma del contrato al día de hoy.
3.Ejecutar las acciones de apoyo pertinentes para asegurar el cumplimiento efectivo de los objetivos y metas establecidas en el plan de acción anual de la Subgerencia de Estructuración.	• Se realiza empalme con la profesional Natalia Saenz y reunión presencial el dia 27 de Mayo, donde se conoce todo el equipo que se encuentra trabajando en el contrato y se me pone en contexto
4.Evaluar las solicitudes de modificación, adición o prórroga de los contratos bajo su cargo, emitiendo conceptos técnicos y financieros sobre su factibilidad y conveniencia.	• En el presente periodo reportado no se realizaron actividades relacionadas.
5.Realizar el análisis y la evaluación económica y financiera de las ofertas presentadas en los procesos de contratación que le sean encomendados por la Entidad.	• Se asiste a reunión virtual de Cierre de Auditoria del contrato 380 para contextualización Miércoles 27 de 2026. • Se asiste a reunión virtual para socialización interna del proyecto construcción de cancha en Magangue – Factor de calidad para verificación y revisión de presentación.
6.Elaborar de manera oportuna los informes técnicos, reportes de gestión y presentaciones ejecutivas que sean requeridos por la Subgerencia de Estructuración.	• En el presente periodo reportado no se realizaron actividades relacionadas.
7. Brindar soporte técnico en el diseño, desarrollo y actualización de las políticas, manuales y metodologías que rigen la estructuración de proyectos en la Entidad.	• El dia 28 de Mayo se realiza una reunión virtual con la Lider del proyecto Lina Natalia y Arq Julio Baez para acordar acciones frente al Proyecto la Mojana.
8. Representar a la Subgerencia de Estructuración en comités, mesas de trabajo y reuniones institucionales que demanden su participación.	• Se participo de manera virtual en reunión comité de obra N° 98 para contextualización del proyecto y escuchar el avance que se ha presentado.

Durante el periodo del informe presentado SI __ NO_X_ adelanté comisiones en cumplimiento de mis obligaciones.

En caso de haber realizado comisiones durante este periodo, por favor relacione las fechas de desplazamiento y las actividades desarrolladas. De lo contrario, puede omitir esta sección.

FECHA DE LA COMISIÓN	ACTIVIDADES REALIZADAS

En constancia de la veracidad y aceptación a lo expuesto previamente en este informe, en cumplimiento de las obligaciones contractuales, se firma al primer(01) días del mes de Junio de 2026.



SARA MILENA AMEZQUITA FONSECA

Fondo Adaptación	**ACTUALIZACIÓN DE DATOS PARA PAGO MASIVO**	**Código**	7-GCS-F-04
		Versión	1.0
		Fecha	feb-24

Fecha de diligenciamiento:		
DÍA	**MES**	**AÑO**
1	**6**	**2026**

Tipo de Novedad (Marcar "X")	**Ingreso**	**Actualización**
		X

1. IDENTIFICACIÓN

Número de contrato: (Código Fondo Adaptación)	166-2026-I
Nombres y Apellidos:	SARA MILENA AMÉZQUITA FONSECA
Tipo de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA
No. de Identificación:	1´053.607.774
Teléfono	3133176926
Correo electrónico	saraamezquita.fondoadaptacion@gmail.com
Dirección:	calle 37B n°13B-02 MZ 6 CASA 8 Barrio Guanza - Paipa
Responsable de IVA:	NO

2. INFORMACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Empresa Promotora de Salud (EPS)	SANITAS
Fondo de pensiones obligatorias:	PROTECCION
Administradora de Riesgos Laborales (ARL):	POSITIVA
Nivel de Riesgo	1
Caja de Compensación Familiar:	
Modalidad de pago a la seguridad social: (Ver nota 3)	VENCIDO

3. INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Entidad Financiera:	BANCOLOMBIA S.A.
Tipo de Cuenta:	CUENTA DE AHORROS
Número de cuenta:	3849162241

4. APORTES VOLUNTARIOS (SI APLICA)

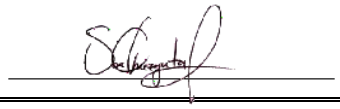
Ahorro para el fomento de la construcción (AFC):	Entidad financiera:	
	Número de cuenta:	**Valor Aportar:**
Fondo de pensiones voluntarias:	Fondo de pensiones:	
	Número de cuenta:	**Valor Aportar:**
Aportes Fondo Nacional del Ahorro:	Número de cuenta:	
Otros Aportes:	Clase de aporte:	
	Razón social:	
	Nit:	

5. ALIVIOS TRIBUTARIOS

Intereses de vivienda	SI
Medicina prepagada	SI
Dependencia económica: (Adjuntar certificación)	HIJOS MENORES DE 18 AÑOS

6. FIRMA CONTRATISTA

Las anteriores declaraciones hechas bajo la gravedad de juramento se entienden otorgadas con mi firma a continuación:



INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Nota 1 El presente formato debe ser diligenciado en computador.

Nota 2 Algunas de las casillas anteriores se despliega un ícono en el que deben escoger entre las opciones allí contenidas.

Nota 3 Mes anticipado cuando la planilla de pago a seguridad social anexa a los documentos de cobro corresponde al mes del período objeto de cobro. Mes vencido cuando la planilla de pago a seguridad social anexa a los documentos de cobro corresponde al mes anterior al período objeto de cobro

Nota 4 El presente formato puede ser remitido en forma escaneada el correo electrónico **centraldecuentas@fondoadaptacion.gov.co**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1053607774
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SARA MILENA AMEZQUITA FONSECA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOTAQUIRA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 7 NO 6-35	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6018666820**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/06			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	283863668

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 705.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 705.500	$ 0	$ 705.500
SUBTOTALES:										**$ 705.500**	**$ 0**	**$ 705.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 551.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 551.200	$ 0	$ 0	$ 551.200
SUBTOTALES:													**$ 551.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 551.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 23.100	$ 23.100	$ 0	$ 0	$ 23.100
SUBTOTALES:									**$ 23.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 23.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1053607774	AMEZQUITA FONSECA SARA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.409.170				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 4.409.170	$ 705.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 705.500	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 4.409.170	$ 551.200	$ 0	$ 551.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.409.170	105360777	$ 23.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.279.800

Planilla Pagada

C O O M E V A M E D I C I N A P R E P A G A D A

NIT. 805.009.741-0

C E R T I F I C A

Que el Señor(a) AMEZQUITA FONSECA SARA MILENA identificado con CC No. 1053607774 ha suscrito con COOMEVA MEDICINA PREPAGADA los siguientes contrato(s), encontrándose activos los beneficiarios descritos a continuación:

BENEFICIARIO	PLAN	PROGRAMA	CONTRATO	FECHA INICIO
LOPEZ AMEZQUITA MARTIN EMILIO	FAMILIAR	PREFF	825582	2023/06/16

Se expide este certificado a los 04 días del mes de Mayo de 2026.

JORGE W. PEMBERTHY Y.

DIRECCIÓN NACIONAL DE OPERACIONES

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

Coomeva Medicina Prepagada

C O O M E V A M E D I C I N A P R E P A G A D A

NIT. 805.009.741-0

C E R T I F I C A

Que el Señor(a) SARA MILENA AMEZQUITA FONSECA con número de documento No. 1053607774 realizó pagos a nuestro servicio de MEDICINA PREPAGADA así:

Beneficiario	Identificación	Programa	Parentesco	Fecha Inicio	Valor
LOPEZ AMEZQUITA, MARTIN EMILIO	1051077973	PREFERENTE	Hijo	2023/06/16	$ 2,011,780.00

Durante el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2025 pagó por concepto de Medicina Prepagada la suma de: $ 2,011,780.00

Durante el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2025 pagó por concepto de IVA del servicio Medicina Prepagada la suma de: $ 100,589.00

Monto total de los pagos: $ 2,112,369.00

Se expide este certificado a los 11 días del mes de Mayo de Dos mil veintiseis (2026). De acuerdo con lo dispuesto en el Literal a) del Artículo 387 del Estatuto Tributario y el Artículo 6 del decreto 4713 de Diciembre 26 de 2.005.

DIRECCION NACIONAL DE OPERACIONES
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA.

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, Autorizada por resolución Nro. 1667 de diciembre 12 de 1.997, de la Superintendencia Nal de Salud.

Banco de Bogotá
Nit.860 002 964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

BANCO DE BOGOTÁ S.A.
Año Gravable 2024

CERTIFICA

Que, para efectos de lo dispuesto en el Decreto 331 de 1976, el artículo 381 del Estatuto Tributario y según nuestros registros contables el estado de su obligación es la siguiente:

Crédito de Vivienda No.: 857057844
Fecha de Inicio: 2023-07-07 00:00:00 **Plazo (Meses):**105
Tasa: 16.44

Nombre del(los) cliente(s):

SARA MILENA AMEZQUITA FONSECA

Tipo e Identificación del(los) Cliente(s) :

CC : 1053607774

:
:
:

Valor inicial del crédito de vivienda:	$ 69,700,000.00
Saldo del Crédito de Vivienda a 31-Dic-2024	$ 65,879,539.00
Saldo del Crédito de Vivienda a 31-Dic-2023	$ 68,242,919.00
Durante el año 2024 su pago a capital fue	$ 2,363,380.44
Durante el año 2024 su pago por intereses fue	$ 9,422,203.00
Durante el año 2024, su pago por otros conceptos fue	
I) Seguros	$ 425,416.49
II) Timbres, etc.	$ 0.00
III) Sanciones, etc.	$ 0.00
IV) Gastos de cobranzas, etc.	$ 0.00
Total pagado por el año gravable 2024	$ 12,210,999.93
Total valor deducible para el año gravable 2024	$ 9,422,203.00

Para constancia de lo anterior se expide en la ciudad de Bogotá el 2025-01-21 00:00:00

Nota: La deducción en préstamos de vivienda y contrato de leasing habitacional, no se puede solicitar como beneficio en forma concurrente. Art. 8 D, 779 de 2003.

"De acuerdo con el artículo 10 del Decreto Reglamentario No. 836 de 1991, las certificaciones expedidas en forma continua impresa por computador, no requiere firma autógrafa"

Scanned with CamScanner

Tunja, 01 de Junio de 2026

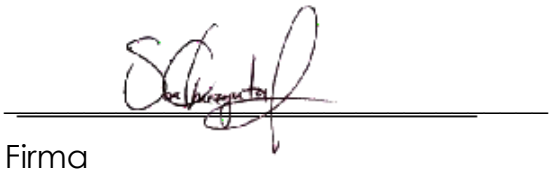
DECLARACIÓN QUE TENGO PERSONAS A CARGO

Señores
FONDO DE ADAPTACIÓN

Yo SARA MILENA AMÉZQUITA FONSECA, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.053.607.774 de Paipa, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que actualmente tengo bajo mi responsabilidad y dependencia económica, en forma permanente a la persona relacionada a continuación:

NOMBRES	APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	PARENTESCO
MARTIN EMILIO	LOPEZ AMÉZQUITA	T.I.	1051077973	HIJO

Anexo registro civil de nacimiento



Firma

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial: 58189182

NUIP 1051077973

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

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

COLOMBIA - BOYACA - TUNJA - NOTARIA 3 TUNJA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LOPEZ	AMEZQUITA

Nombre(s): MARTÍN EMILIO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes JUL Día 13	MASCULINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	166035476

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

Apellidos y nombres completos: AMEZQUITA FONSECA SARA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1053607774	COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos: LOPEZ GIL JULIAN DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 7188666	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: LOPEZ GIL JULIAN DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 7188666	

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):

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2021 Mes JUL Día 26	Luis Fernando Villamil Forero LUIS FERNANDO VILLAMIL FORERO NOTARIO ENCARGADO NOTARIA TERCERA DE TUNJA

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma 7188666	LUIS FERNANDO VILLAMIL FORERO Luis Fernando Villamil Forero NOTARIO ENCARGADO NOTARIA TERCERA DE TUNJA

OTRO: TOMO 71 FOLIO 319; 26/07/2021

NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE TUNJA
FIEL Y AUTENTICA COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA TRAMITES LEGALES.
TIENE VIGENCIA PERMANENTE SALVO EXCEPCIONES DE LEY.
TUNJA: 26 JUL 2021

REPUBLICA DE COLOMBIA
Luis Fernando Villamil Forero
NOTARIO ENCARGADO
NOTARIA TERCERA DE TUNJA

Elaboró: RCBS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

5818918 2

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
LA PRESENTE COPIA DE REGISTRO CIVIL SE EXPIDIO A QUIEN
DIJO SER: JULIAN DAVID LOPEZ
Y EXHIBIO LA C.C. 7188666 DE TUNJA
DECRETOS 1260/70 - 278/72 Y CIRCULAR ÚNICA R.N.E.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA TERCERA TUNJA - BOYACA

NOTARIO

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

William Gustavo
NOTARIO ENCARGADO
TUNJA

Escaneado con CamScanner