

CIUDAD: Bogota D.C.

FECHA: 31/12/2025

CUENTA DE COBRO

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

ADQUIRIENTE DEL SERVICIO Y NIT: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES. **NIT:** 901037916-1

DEBE A:

NOMBRE: Yolima Constanza Pinilla Nuñez

IDENTIFICACIÓN: **CC** **NIT** **No.** 53.103.132 de Bogotá

CONTRATO No.: ADRES-CPS-515 de 2025

OBJETO: Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en la revisión y verificación de las cuentas que presenten los prestadores de servicios de salud por concepto reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como la elaboración de las respuestas de petición, comunicaciones de resultados de auditoría, actos administrativos y solicitud de veracidades. ID-044-DOP

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1/12/2025 **HASTA:** 31/12/2025

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

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Calle 8 d N° 80 d 09

TELÉFONO: 3183392867



FIRMA
C.C 53.103.132

Identificación		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado.SENA e ICBF	
CC 53103132		PINILLA NUÑEZ YOLIMA CONSTANZA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CALLE 8D # 80D - 09		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		3183392867		No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION													
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago					
Pensión		Planilla		Planilla		Limite		Banco		Dias, Mora		Valor	
2025-12		1992565967		9496156043		2026/01/09		BANCOLOMBIA		2025/12/09		0	
												\$701,700	

RESUMEN DE PAGO											
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)											
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$386,800	\$0	\$0	\$386,800		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)											
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$12,700	\$0	\$0	\$12,700		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)											
SAMITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$302,200	\$0	\$0	\$302,200		
TOTAL						\$701,700	\$0	\$0	\$701,700		



**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
Yolima Constanza Pinilla Núñez	53.103.132

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-515-2025

Fecha de Inicio: 28 de febrero de 2025 Fecha de Terminación: 31 de diciembre de 2025

Valor total del Contrato: \$ 61.035.614 Prórroga: SI NO

Valor por concepto de Honorarios 2025: \$6.043.130

Durante el año gravable 2024 fue declarante de renta SI NO

1. Declaro bajo gravedad de juramento que al terminar el año 2025 SI NO tomaré costos o deducciones asociadas a rentas de trabajo.

En caso de responder si a la opción anterior no diligenciar los puntos 2 en adelante.

2. Declaro bajo gravedad de juramento que las personas que a continuación relaciono dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos por el artículo 387 del Estatuto Tributario, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CALIDAD DEPENDIENTE (*)
TI	1.014.999.002	Angie Valeria Ríos Pinilla	Hija

(*) CALIDAD DEPENDIENTES

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



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

- c) Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
- d) Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.
- e) Padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificados por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT por concepto de dependientes.

- 3. Igualmente, con mi firma declaro: que mi cónyuge XXXXXXXX identificado (a) con la C.C. No. XXXXXX no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
- 4. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito hipotecario para adquisición de vivienda, Obligación _____ 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.

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



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

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:
Yolima Constanza Pinilla Núñez
Cédula de ciudadanía No. 53.103.132 de Bogotá
Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2025



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

NUIP 1014999002

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55899624



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 44 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A 3 J

País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido RIOS Segundo Apellido PINILLA
Nombre(s) ANGIE VALERIA

Fecha de nacimiento Año 2017 Mes A G O Día 26 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo 0 Factor RH POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo 14369878-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos PINILLA NUÑEZ YOLIMA CONSTANZA
Documento de identificación (Clase y número) CC 53103132 de BOGOTÁ D.C. Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos RIOS AGUIRRE LUIS ANGEL
Documento de identificación (Clase y número) CC 80312835 de CACHIPAY Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos RIOS AGUIRRE LUIS ANGEL
Documento de identificación (Clase y número) CC 80312835 de CACHIPAY Firma [Firma]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)
Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)
Firma

Fecha de inscripción Año 2017 Mes S E P Día 04
Nombre y firma del funcionario que autoriza CERVELEÓN RODRIGUEZ HERRERA
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma [Firma]
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento CERVELEÓN RODRIGUEZ HERRERA
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

TOMO 6B FOLIO 242



EL NOTARIO 64 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C. (64)
El Notario Certifica:
Esta copia auténtica (fotocopia) del registro original el cual reposa en el archivo del registro del estado civil de esta notaría.
Art. 114 y 115 Decreto 1260 de 1970
04 FEB. 2019

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.014.999.002**
RIOS PINILLA

APELLIDOS
ANGIE VALERIA

NOMBRES
Valeria

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-AGO-2017**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

26-AGO-2035
FECHA DE VENCIMIENTO

09-SEP-2024 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ **F**
G S RH SEXO

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
FERNAN FERRAZO GONZALEZ



P-1500150-01465186-F-1014999002-20240916 0141805797A 1 8512833178