CIUDAD: BOGOTÁ D.C.

FECHA: 01 DE AGOSTO DE 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: **DIEGO ALEJANDRO BACHILLER MARTINEZ**

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1.014.303.828

CONTRATO No.: ADRES-CPS-599-2025

OBJETO: Prestar servicios profesionales para adelantar las actuaciones administrativas y responder peticiones, quejas, reclamos ytutelas, encaminadas a resolver de fondo las solicitudes de los terceros dentro del proceso de cobro coactivo que adelanta la Oficina Asesora Jurídica de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES. ID-123-OAJ

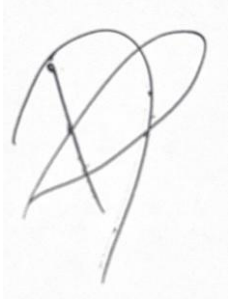
PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1 de julio de 2025 **HASTA:** 31 de julio de 2025

LA SUMA DE: CINCO MILLONES SETECIENTOS UN MIL SETECIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE ($5.701.723)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: CALLE 74D #70G-16

TELÉFONO: 3222238672



FIRMA: DIEGO ALEJANDRO BACHILLER MARTÍNEZ
C.C 1.014.303.828

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **31/07/2025**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DIEGO ALEJANDRO BACHILLER MARTINEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1014303828**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**474300091417**
Fecha de apertura	**17/03/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-07-31, 10:56:03 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1074364085

Periodo Cotización 202507 **Periodo Servicio** 202507

PAGADA 2025-07-22 14:53:02.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO ALEJANDRO BACHILLER MARTINEZ				
Documento	CC 1014303828	**Dirección**	CL 74D #70 G - 16 CASA NARANJA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6151925		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1014303828		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					BACHILLER MARTINEZ DIEGO ALEJANDRO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	0				230201		16 %	$ 2.284.000	$ 365.500	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 2.284.000	$ 285.500	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 2.284.000	$ 12.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 365.500	$ 0	$ 0	$ 285.500	$ 12.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 663.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!