CIUDAD: BOGOTA D.C

FECHA: 1/04/2026

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: MANUEL ALEJANDRO SANTIZ CARVAJAL

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 79.221.432

CONTRATO No.: ADRES-CPS-562 de 2026

OBJETO: Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en la revisión, control y verificación de las cuentas que presenten ante la Entidad las entidades recobrantes, los prestadores de servicios de salud y las personas naturales por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos, 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 018-DOP

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1/03/2026 **HASTA:** 31/03/2026

LA SUMA DE: SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS MCTE ($6.345.287,00).

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Calle 88a N° 49a-61

TELÉFONO: 3203666735



FIRMA
C.C 79.221.432

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MANUEL ALEJANDRO SANTIZ CARVAJAL
IDENTIFICACIÓN:	CC-79221432
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-19
FECHA DE PAGO:	2026-03-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36799359
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36799359
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS	1	$ 2.538.115	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 317.300	$ 319.400
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.538.115	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 406.100	$ 408.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.538.115	$ 0	$ 0	$ 100	$ 13.300	$ 13.400
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 2.538.115	$ 0	$ 0	$ 400	$ 50.800	$ 51.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 5.300	$ 787.500	$ 792.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/04/2026