**CIUDAD:** BOGOTA D.C

**FECHA:** 4/05/2026

# 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:** 1/04/2026 **HASTA:** 30/04/2026

**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: | 2026-05-04 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2026-05-04 |
| FECHA DE PAGO: | 2026-05-04 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO CAJA SOCIAL BCSC |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2026-03 |
| PERÍODO SALUD: | 2026-03 |
| NÚMERO PLANILLA: | 36806685 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 36806685 |
| 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 | $ 5.200 | $ 317.300 | $ 322.500 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 2.538.115 | $ 0 | $ 0 | $ 6.700 | $ 406.100 | $ 412.800 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 2.538.115 | $ 0 | $ 0 | $ 300 | $ 13.300 | $ 13.600 |
| CCF24 | 860066942 | COMPENSAR-CCF | 1 | $ 2.538.115 | $ 0 | $ 0 | $ 900 | $ 50.800 | $ 51.700 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 13.100 | $ 787.500 | $ 800.600 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 11/05/2026 |