

CIUDAD: BOGOTA D.C

FECHA: 3/08/2026

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: JULIAN ANDRES DE ANTONIO TORRES

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☒ **NIT** ☐ **No.** 1.026.271.970

CONTRATO No.: ADRES-CPS-213 de 2026

OBJETO: Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, mediante el apoyo técnico y analítico en la elaboración, verificación y seguimiento de informes, análisis y conceptos técnicos relacionados con los procesos de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, los procesos judiciales requeridos por la Oficina Asesora Jurídica, y las reclamaciones presentadas por entidades recobrantes, prestadores de servicios de salud o personas naturales por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos, así como indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, incluidos aquellos con póliza a tarifa diferencial por riesgo, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás situaciones aprobadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
ID-126-DOP

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1/07/2026 **HASTA:** 31/07/2026

LA SUMA DE: SIETE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE.
(\$7.268.238,00)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Calle 12B No. 8-23 oficina 219 Bogotá□

TELÉFONO: 3143261519



FIRMA
C.C .1.026.271.970

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026271970	JULIAN ANDRES DE ANTONIO TORRES		Calle 23 # 14 -05	0000000	ius_andres@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MADRID	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93213628	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$2,908,000	\$861.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	363.500	0		0		0	0	0	0	363.500	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	465.300	0	0	0	0	0	0		465.300	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.200				15.200	0	0	15.200			152	15.200	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF22	Colsubsidio					860007336-1	17.500	0	0
					Total a Pagar		No. Afiliados		
					17.500		1		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	363.500	363.500
Pensión	1	465.300	465.300
Riesgos Laborales	1	15.200	15.200
CCF	1	17.500	17.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	861.500	861.500

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93213628	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$2,908,000	\$861.500	

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Contante	Saludo	Estrategia	Cóten menor	Encuentro	HAB	IDE	TAE	TAP	VSP	SAN	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1026271970	DE ANTONIO TORRES JULIAN ANDRÉS	59	0	N																230201	2.908.000	30	465.300	0	0	0	0	EPS010	2.908.000	30	363.500	14-23	2.908.000	30	1	15.200	CCF22	2.908.000	30	17.500	0	0	0	0	0