

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

Contrato No.	ADRES-CPS-574-2023			
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	KEVIN MONTAÑO VILLA			
Nombre del Supervisor y/o Interventor	KAREN LORENA GONZÁLEZ LOBO		Teléfono / Extensión	432 27 60 Ext. 1037
Dependencia	Oficina Asesora Jurídica			
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales para ejercer la representación prejudicial, proyección de recursos, contestaciones a peticiones y reclamaciones administrativas donde resulte necesario el pronunciamiento de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES o del entonces FOSYGA			
Fecha de Inicio	1/06/2023	Fecha de Terminación	31/12/2023	

Periodo del Informe de Actividades	Desde	1/12/2023	Hasta	31/12/2023
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	No			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES ⁱ				
Obligación contractual		Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Ejercer la representación extrajudicial de la ADRES dentro de los términos legales, para lo cual deberá garantizar la elaboración de fichas sobre los asuntos asignados en reparto dentro de los quince (15) días hábiles a su designación.	<p>Durante el periodo objeto del presente informe se elaboraron y enviaron para revisión las siguientes fichas de conciliación:</p> <p>-ORFEO 20236303412542</p> <p>-ORFEO 20236303554592</p> <p>-ORFEO 20236303469932</p> <p>-ORFEO 20236303702062</p>	<p>Se adjuntan archivos Word nombrados</p> <p>1. Evidencia_1 Orfeo 20236303412542</p> <p>2. Evidencia_1 Orfeo 20236302963562</p> <p>3. Evidencia_1 Orfeo 20236303469932</p> <p>4. Evidencia_1 Orfeo 20236303702062</p> <p>Igualmente adjunto los correo electrónicos a través de los cuales se realizó el envío para la revisión.</p> <p>“REVISIÓN FICHA DE CONCILIACIÓN 20236303412542 del 12/12/2023; “REVISIÓN FICHA DE CONCILIACIÓN 20236303554592” del</p>	N/A

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

			12/12/2023; "REVISIÓN FICHA DE CONCILIACIÓN 20236303469932 del 12/12/2023 y "REVISIÓN FICHA DE CONCILIACIÓN 20236303554592" del 22/12/2023.	
2	Radicar los poderes de las diligencias prejudiciales ante el Ministerio Público, Superintendencia o centro de conciliación con mínimo tres (3) días hábiles de antelación, salvo que la citación se haya efectuado sobre el tiempo, evento en el cual debe reposar la prueba de ello.	<p>Durante el periodo objeto del presente informe radiqué los poderes de las siguientes diligencias prejudiciales:</p> <p>-ORFEO 20236303389292</p> <p>-ORFEO 20236303389392</p> <p>-ORFEO 20236303242352</p> <p>-ORFEO 20236303354832</p>	<p>Adjunto correos electrónicos con asunto: "DOCUMENTOS PARA AUDIENCIA DE HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S. ZOMAC N.º NURC 20235800003923552 DEL 03 DE NOVIEMBRE DE 2023" del 01/12/2023, "DOCUMENTOS PARA AUDIENCIA DE DOCUMENTOS PARA AUDIENCIA DE HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S. ZOMAC N.º NURC 20235800003923642 DEL 03 DE NOVIEMBRE DE 2023" del 01/12/2023, "DOCUMENTOS PARA AUDIENCIA DE SANITAS EPS N.º E-2023-701280 DEL 03 DE NOVIEMBRE DE 2023" del 06/12/2023, "SOLICITUD APLAZAMIENTO AUDIENCIA PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S RAD. E-2023-691645 DEL 1 DE NOVIEMBRE DE 2023" del 06/12/2023.</p>	N/A
3	Interponer en oportunidad los recursos necesarios, tras validar que se admite una conciliación en la cual exista falta de competencia territorial u otra causal que permita el saneamiento del asunto a su cargo.	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrolló esta obligación por cuanto no han sido proferida ninguna decisión susceptible de recurso sobre los asuntos a cargo.	N/A	N/A
4	Gestionar ante las direcciones competentes y por los medios dispuestos	Durante el periodo objeto del presente informe fue solicitado el siguiente insumo	Adjunto correos electrónicos con asunto:	N/A

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

	por la entidad, las diversas pruebas y soportes que ostenten la condición de útiles, necesarios y conducentes para el análisis de los casos puestos a su consideración y efectuar los requerimientos de insistencia que resulten necesarios.	técnico para el estudio de los asuntos asignados: -ORFEO 20236303987642	"Solicitud insumo - Orfeo 20236303987642" del 21/12/2023.	
5	Revisar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al reparto directo de fichas judiciales, el cumplimiento de los requisitos y soportes, en aras de determinar la viabilidad de realización de la ficha o adelantar la devolución correspondiente al apoderado de representación judicial.	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrolló esta obligación por cuanto no han sido asignadas actividades sobre la misma.	N/A	N/A
6	Diligenciar en la base de reparto dispuesta por la supervisión, la actuación adelantada en cada caso indicando la fecha respectiva de gestión.	Durante el periodo objeto del presente informe se actualizó de forma inmediata y permanente la base de reparto, conforme a las gestiones o actividades realizadas. -ORFEO 20236303412542 -ORFEO 20236303554592 -ORFEO 20236303389292 -ORFEO 20236303389392 -ORFEO 20236303242352 -ORFEO 20236303354832 -ORFEO 20236303242352 -ORFEO 20236303354832	La base de reparto se encuentra disponible en el siguiente enlace: https://eadres.sharepoint.com/:x:/s/GRUPOPREDICIAL/EbcjUlv9UVVBtSSLW-UNywsB9kG4jSMj1Vo22zaVU11EfQ?e=4%3Aw7djuY&at=9&CID=a2b4f2a8-a877-32af-6072-011aa9eb2afc	N/A

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

7	Proyectar las respuestas a las peticiones de autoridades administrativas y/o personas naturales o jurídicas, relacionados con los temas de competencia de la ADRES, siempre y cuando estas no sean competencia de otro grupo o no pertenezcan a un proceso judicial notificado y asignado a un apoderado de la entidad.	<p>Durante el periodo objeto del presente informe se proyectaron las respuestas a las peticiones de autoridades administrativas y/o personas naturales o jurídicas:</p> <p>-ORFEO 11001310500220160014800</p> <p>-ORFEO 20236303861012</p>	<p>Se adjuntan archivos PDF nombrados</p> <p>1.Evidencia_7 ORFEO 11001310500220160014800</p> <p>2.Evidencia_7 ORFEO 20236303861012</p>	N/A
8	Exponer en el marco del Comité de Conciliación o pre-comité, las fichas de conciliación en las que conste el análisis jurídico para los procesos judiciales o solicitudes de conciliación que requieran el pronunciamiento de esta instancia, de conformidad con el reglamento interno.	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrolló esta obligación por cuanto no han sido asignadas actividades sobre la misma.	N/A	N/A
9	Verificar, atender y garantizar la asistencia a las audiencias de conciliación prejudicial que se alleguen a la ADRES por parte de la Procuraduría General de la Nación, centros de arbitraje y conciliación, la Superintendencia nacional de Salud y/o la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.	<p>Durante el periodo objeto de informe, se atendió y garantizó la asistencia a las siguientes audiencias:</p> <p>-ORFEO 20236303389292-01 de diciembre de 2023 a las 08:50 a. m.</p> <p>-ORFEO 20236303389392-01 de diciembre de 2023 a las 09:40 a. m.</p> <p>-ORFEO 20236303242352-11 de diciembre de 2023 a las 11:30 a. m.</p> <p>-ORFEO 20236302952012-21 de diciembre de 2023 a las 11:30 a. m.</p>	<p>-Adjunto acta de audiencia del 01/12/2023 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>-Adjunto acta de audiencia del 01/12/2023 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>-Adjunto acta de audiencia del 11/12/2023 expedida por la Procuraduría 81 Judicial I Para Asuntos Administrativos</p> <p>-Adjunto acta de audiencia del 21/12/2023 expedida por la Procuraduría 193 Judicial I Para Asuntos Administrativos</p>	N/A

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

10	Dar respuesta a las reclamaciones administrativas radicadas ante la entidad que le sean asignadas, dentro de los términos legales establecidos.	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrolló esta obligación por cuanto no han sido asignadas actividades sobre la misma	N/A	N/A
11	Actualizar, mantener y custodiar los expedientes digitales sobre las conciliaciones que se tiene a cargo, donde deben reposar todas las actuaciones surtidas, desde la asignación, solicitud de pruebas, respuesta, elaboración de ficha, una carpeta de correcciones y hasta la culminación en ekogui, certificaciones de secretaría técnica y acta de audiencia) Para tal efecto se debe remitir con el informe de gestión el enlace contentivo de la ubicación de los expedientes.	Considerando que como indiqué en la obligación 1 he proyectado 4 fichas, para cada una de ellas cargué en carpeta individual cada asignación, nombradas con el número de Orfeo correspondiente. -ORFEO 20236303412542 -ORFEO 20236303554592 -ORFEO 20236303469932 -ORFEO 20236303554592	Se dispone en SharePoint las carpetas creadas, con enlace de acceso: https://eadres.sharepoint.com/sites/GRUPOPREJUDICIAL/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FGRUPOPREJUDICIAL%2FDocumentos%20compartidos%2FGESTI%C3%93N%20PRE%20JUDICIAL%2FEVIN%20MONTA%C3%91O%20VILLA%2FFICHAS%20PREJUDICIALES&viewid=2f5c2adb%2Dfb33%2D47d9%2D8d5e%2D6ef5aae6f58f	N/A
12	Entregar una base de datos contentiva de las conciliaciones asignadas mensualmente, donde se identifique cuáles han tenido audiencia, cuáles tienen audiencia programada y su fecha, cuáles no fueron convocados en el mes y cuáles superan los 5 meses o el término que legalmente se disponga para considerar que esta fue fallida y es susceptible de cierre	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrolló esta obligación por cuanto no han sido asignadas actividades sobre la misma	N/A	N/A
13	Elaborar y sustentar las fichas de repetición que sean entregadas por el Grupo de representación judicial para estudio dentro de los términos de ley.	Durante el periodo objeto del presente informe se elaboraron las siguientes fichas de repetición: -11001310501620140043401	Se adjuntan archivos Word nombrados 1.Evidencia_13 11001310501620140043401 2.Evidencia_13 11001310503820190000300	N/A

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

		-11001310503820190000300		
14	Apoyar en la elaboración de recursos de reposición y en subsidio de apelación contra aquellos actos administrativos que generen órdenes a la ADRES y cuyo agotamiento sea necesario para acudir a la vía judicial.	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrolló esta obligación por cuanto no han sido asignadas actividades sobre la misma.	N/A	N/A
15	Registrar y actualizar de manera oportuna en el Sistema Único de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado- eKogui, las conciliaciones y trámites arbitrales a su cargo, y demás obligaciones establecidas en el Decreto 1069 de 2015 o norma que lo derogue, modifique o sustituya.	Durante el periodo objeto del presente informe se registró la siguiente conciliación en el Sistema Único de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado- eKogui: -ORFEO 20236303354832	Se adjuntan archivos en PDF nombrados 1.Evidencia_15 ORFEO 20236303354832	N/A
16	Verificar las conciliaciones que le sean delegadas por el administrador de la entidad a través del aplicativo ekogui e informar cualquier corrección a la que haya lugar en aras de solicitar lo pertinente a la ANDJE.	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrolló esta obligación por cuanto no han sido asignadas actividades sobre la misma.	N/A	N/A
17	Asistir a las convocatorias de reuniones que realice el supervisor del contrato y todas aquellas en las que se requiera de su presencia en la entidad	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrolló esta obligación por cuanto no han sido asignadas actividades sobre la misma.	N/A	N/A
18	Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del presente contrato.	Durante el periodo objeto del presente informe se revisaron las siguientes fichas de conciliación: -ORFEO 20236303358412 -ORFEO 20236303392812 -ORFEO 20236302675132 -ORFEO 20236303393192	Se adjuntan archivos Word nombrados 1. Evidencia_18 Orfeo 20236303358412 2. Evidencia_18 Orfeo 20236303392812 3. Evidencia_18 Orfeo 20236302675132	N/A

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

		-ORFEO 20236303242332	4. Evidencia_18 Orfeo 20236303393192	
			5. Evidencia_18 Orfeo 20236303242332	

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.



Firma del Contratista
Fecha: 31/12/2023

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
\$55.808.000	\$41.856.000	\$6.976.000	\$0	\$6.976.000

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de SEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (\$6.976.000).

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES					
Mes de ejecución contractual					
CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	73250884	\$348.800	1/12/2023	31/12/2023	13/12/2023
Pensión	73250884	\$446.500	1/12/2023	31/12/2023	13/12/2023
ARL	73250884	\$14.600	1/12/2023	31/12/2023	13/12/2023

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:

SI ☐ NO ☒

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: -

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el (los) supervisor (es) certifica(n) que:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.
2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.
3. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.
4. Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se ha materializado ninguno de los riesgos.

OBSERVACIONES	N/A
ANEXOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista. 2. Formato de deducciones para efectos de retención en la fuente, suministrado por la entidad. 3. Soportes contractuales cargados en la sección 7 del contrato electrónico (Formato comprimido). 4. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen sea Simplificado o Común. <ol style="list-style-type: none"> a. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020 5. En caso de primer pago debe aportar: <ol style="list-style-type: none"> a. Los soportes relacionados en el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.

En constancia, firmo:


KAREN LORENA GONZÁLEZ LOBO
 Supervisora

En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectue la aprobación respectiva en la plataforma de SECOP II.

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 31/12/2023

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

ⁱ Incluir las obligaciones específicas pactadas en el Contrato y/o Convenio.

ADRES	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR02
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

Contrato No.	ADRES-CPS-574-2023		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	KEVIN MONTAÑO VILLA		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	KAREN LORENA GONZÁLEZ LOBO	Extensión del Supervisor	432 27 60 Ext. 1037
Dependencia	Oficina Asesora Jurídica		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales para ejercer la representación prejudicial, proyección de recursos, contestaciones a peticiones y reclamaciones administrativas donde resulte necesario el pronunciamiento de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES o del entonces FOSYGA		
Fecha de Inicio	1/06/2023	Fecha de Terminación	31/12/2023

Periodo del Informe de Actividades	Desde	1/06/2023	Hasta	31/12/2023
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	No			

INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del Contrato o Convenio	\$55.808.000
Valor adiciones	0
Valor total incluidas las adiciones	\$55.808.000
Valor pagado o desembolsado al Contratista.	\$41.856.000
Valor Pendiente por pagar al Contratista	\$6.976.000
Valor para reintegrar o reintegrado por parte del Contratista.	0
Valor a liberar	\$6.976.000
Valor liberado	0
Valor total ejecutado	\$48.832.000

INFORME DE EJECUCIÓN

Para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, según lo pactado, el contratista constituyó garantía única de cumplimiento con la Compañía de Seguros (Seguros del Estado) como sigue:

PÓLIZA No.	AMPAROS	VALORES ASEGURADOS	VIGENCIAS	
			FECHA INICIO	FECHA FINAL
21-46-101069171	Cumplimiento	\$13,952,000.00	30/05/2023	30/06/2024

Trámites Sancionatorios (Si aplica)

OBLIGACION(ES) INCUMPLIDA(S)	TRÁMITE
-	-

ADRES	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR02
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA

En el evento que la forma de pago se haya pactado por % de ejecución deberá diligenciar el siguiente cuadro para cada caso:

OBLIGACIÓN	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	CAUSAS	ACCIONES ADOPTADAS

Existen obligaciones específicas pos-ejecución (Aquella obligación que se extiende más allá del plazo de ejecución y/o de liquidación):

SI ☒ NO ☐

En caso afirmativo relacionar las obligaciones:

OBLIGACIÓN	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE VERIFICACIÓN (*)
Ejercer la representación extrajudicial y judicial de la ADRES dentro de los términos legales, adelantando las actuaciones procesales (radicación de poderes, asistencia a audiencias judiciales y extrajudiciales, contestaciones de demanda, interposición de recursos contra providencias o fallos adversos, presentación de alegatos de conclusión) en los procesos judiciales, conciliaciones y asuntos judiciales subrogados del entonces Fosyga y que le sean asignados, hasta la culminación del proceso o conciliación.	05/01/2024	05/01/2024

A continuación se relacionan las solicitudes de conciliación pendientes de trámite:

ORFEO 20236303873822: 12/12/2023 – Nulidad y restablecimiento del derecho. Ficha actualmente en elaboración.

ORFEO 20236303987642: 20/12/2023 – Nulidad y restablecimiento del derecho. Ficha actualmente en elaboración.

Ficha de repetición de radicado N.º 76001310501220160060500. Ficha asignada por reparto el 12 de diciembre de 2023, actualmente en elaboración.

DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

- El contratista presentó informes de ejecución de las actividades a su cargo, los cuales contaron con el visto bueno del Supervisor(a), de la siguiente manera:
 - a) Del período comprendido entre el 01 de junio de 2023 al 30 de junio de 2023.
 - b) Del período comprendido entre el 01 de julio de 2023 al 31 de julio de 2023.
 - c) Del período comprendido entre el 01 de agosto de 2023 al 31 de agosto de 2023.
 - d) Del período comprendido entre el 01 septiembre de 2023 al 30 de septiembre de 2023.
 - e) Del período comprendido entre el 01 de octubre de 2023 al 31 de octubre de 2023.
 - f) Del período comprendido entre el 01 de noviembre de 2023 al 30 de noviembre de 2023.
 - g) Del período comprendido entre el 01 de diciembre de 2023 al 31 de diciembre de 2023.

ADRES	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR02
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

VERIFICACIÓN ENTREGA DE DOCUMENTOS, EQUIPOS Y/O ELEMENTOS		
Incluir las obligaciones generales de orden administrativo que implican verificación y entrega de documentos, software, bases de datos, tarjetas de ingreso, carnet, elementos y equipos, etc, de conformidad con los requisitos establecidos para el efecto.		
OBLIGACIÓN	VERIFICACIÓN	
	Cumple	No Cumple
	☐	☐

De conformidad con lo anterior, LA SUPERVISIÓN CERTIFICA QUE:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con las obligaciones generales especificaciones, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.
2. Entrego los siguientes productos (Aplica en el evento que se haya pactado por producto relacionar los mismos y fecha de entrega)
3. Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se materializo ninguno de los riesgos

OBSERVACIONES	No aplica
----------------------	-----------

En constancia, firmo:


KAREN LORENA GONZÁLEZ LOBO
 Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 31/12/2023

CIUDAD: Bogotá D.C.

FECHA: 31/12/2023

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: KEVIN MONTAÑO VILLA

IDENTIFICACIÓN: CC ☐ NIT ☒ No. 1.018.467.124

CONTRATO No.: 574 de 2023

OBJETO: Prestar servicios profesionales para ejercer la representación prejudicial, proyección de recursos, contestaciones a peticiones y reclamaciones administrativas donde resulte necesario el pronunciamiento de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES o del entonces FOSYGA.

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 01 DE DICIEMBRE DE 2023 **HASTA:** 31 DE DICIEMBRE DE 2023

LA SUMA DE: SEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (\$6'976.000)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: CALLE 7 N.° 90-64 TORRE 1 APARTAMENTO 302

TELÉFONO: 3114408055



FIRMA
C.C. No. 1.018.467.124

**CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2023**

Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2023

Nombres y Apellidos	No. Identificación
Kevin Montaña Villa	1.018.467.124 de Bogotá D.C.

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 6910, Tarifa ICA 6,9

Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-574-2023

Fecha de Inicio: 01 de junio de 2023 Fecha de Terminación: 31 de diciembre de 2023

Valor total del Contrato: \$55.808.000 Prórroga: SI ☐ NO ☒

Valor por concepto de Honorarios 2023: \$6.976.000

1. Declaro bajo gravedad de juramento en el marco de lo estipulado en el Decreto 099 de 2013, Artículo 387 del Estatuto Tributario, 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 de la norma precitada, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CALIDAD DEPENDIENTE (*)

(*) CALIDAD DEPENDIENTES

- a) Hijos que tienen hasta 18 años y dependen económicamente de mí.
- 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.
- c) Hijos mayores de 23 años que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos 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

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2023

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.

2. Igualmente, con mi firma declaro: que mi cónyuge _____ identificado (a) con la C.C. No. _____ 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 2023; 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 Decreto 099 de 2013, artículo 2, numeral 1, hasta 100 uvt.
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, modificado por el artículo 23 de la ley 633 de 2000, 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, modificado por el artículo 23 de la ley 633 de 2000, y además disposiciones legales vigentes.

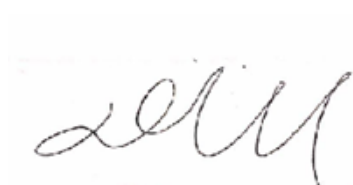
Nota: Para los numerales 5 y 6 la sumatoria de los aportes no debe exceder del 30% del ingreso laboral.

7. Declaro que consigné a Medicina pre-pagada, 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 2023**

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)

Atentamente,



Firma:
Kevin Montaña Villa
Cédula de ciudadanía No. 1.018.467.124 de Bogotá
Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2023

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	13/12/2023	73250884	\$809.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	348.800	0		0		0	0	0	348.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	446.500	0	0	0	0	0	0		446.500	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										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	14.600				14.600	0	0	14.600			146	14.600	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	348.800	348.800
Pensión	1	446.500	446.500
Riesgos Laborales	1	14.600	14.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	809.900	809.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018467124	KEVIN MONTAÑO VILLA		Calle 7 # 90 - 64	8062487	kevinmontanovilla@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-12	2023-12	I	13/12/2023	73250884	10
					TOTAL A PAGAR
					\$809.900

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1018467124	MONTAÑO VILLA KEVIN	59	0		N																			25-14	2.790.400	446.500	0	0	0	0	EPS005	2.790.400	348.800	14-7	2.790.400	1	14.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA