ADRES	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- 506 DE 2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	ANA MARIA MARGARITA AREVALO OROZCO		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	AURA MARIA GOMEZ DE LOS RIOS	**Teléfono / Extensión**	432 27 60 ext. 1748
Dependencia	DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales especializados a la Dirección Administrativa y Financiera de la ADRES en los temas inherentes a la coordinación del Grupo de Gestión de Contratación, así como brindar asesoría jurídica en el marco de los procesos, planes y proyectos propios de la Dirección		
Fecha de Inicio	24/04/2024	**Fecha de Terminación**	31/12/2024

0

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/10/2024	**Hasta**	31/10/2024
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES [i]

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Asesorar a la Dirección Administrativa y Financiera de la ADRES en los asuntos que se originen en la etapa precontractual, contractual y postcontratual de la Entidad.	También se revisa los documentos soporte de 67 contratos tanto de persona naturales y jurídicas. Se asesora en 4 proyectos de liquidación por diferentes circunstancias jurídicas. Se revisan 30 constancias de cierres en el mes de octubre		N/A
2	Brindar asesoría jurídica al Grupo de Gestión Contractual, al Grupo de Talento Humano, al Grupo de Gestión Administrativa y Documental y al Grupo de Gestión Financiera que conforman la Dirección Administrativa y Financiera de la ADRES en los asuntos que le sean asignados.	Se asesora a la Dirección Administrativa y Financiera de la ADRES en la revisión y lineamientos jurídicos de 80 documentos etapa precontractual, contractual, postcontractual y temas disciplinarios.		N/A

3	Apoyar a la Dirección Administrativa y Financiera de la ADRES en los procesos de presunto incumplimiento contractual	No se ejecutó este mes		N/A
4.	Brindar acompañamiento jurídico a la Dirección Administrativa y Financiera de la ADRES en el seguimiento y control de los planes, programas y proyectos que sean de su competencia	Se realiza revisión de manual de contratación y resolución del comité de contratación con la Doctora Esperanza Rodriguez y se procedió a enviar a la Dirección General		N/A
5.	Brindar asesoría jurídica en los comités que se requiera la participación de la Directora Administrativa y Financiera de la ADRES	Se apoya a la directora Administrativa y Financiera en la preparación del comité de contratación de octubre, así como en la preparación del comité de contratación	.	N/A
6	Prestar apoyo en la revisión de informes que se encuentren a cargo de la Dirección Administrativa y Financiera de la ADRES.	También se revisa los documentos soporte de 67 contratos tanto de persona naturales y jurídicas. Se asesora en 4 proyectos de liquidación por diferentes circunstancias jurídicas. Se revisan 30 constancias de cierres en el mes de octubre		N/A
7.	Emitir los conceptos jurídicos que le sean requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera de la ADRES.	NO SE EJECUTO		N/A
8.	Revisar los actos administrativos emitidos por los Grupos que integran la Dirección Administrativa y Financiera de la Adres y que requieran aprobación de esta Dirección	Se aprobó y se firmó con visto bueno, la sustanciación para la firma de la directora administrativa de 14 actos administrativos		N/A
9.	Revisar jurídicamente los documentos que le sean asignados por la Dirección Administrativa y Financiera de la ADRES.	1-Se realizo apoyo jurídico para revisión y posterior firma de la Directora Administrativa y Financiera, de los expedientes:		N/A

		1. Expediente 021/2024 indagación previa del 11/10/2024 2. 2. Llamado al orden interno Nathaly Alvarado 16/10/2024 3. 3. Expediente 019/2024 Auto pruebas de oficio 22/10/2024 4. 4. Expediente 001/2022 Auto de Archivo 29/10/2024 5. 5. Expediente 003/2024 Auto pruebas de oficio 2/10/2024 6. 6. Expediente 003/2024 Auto pruebas de oficio 3/10/2024 7. 7. Expediente 008/2024 Auto pruebas de oficio 10/10/2024 8. 8. Expediente 020/2024 Indagación previa 10/10/2024 9. 9. Expediente 002/2023 Auto pruebas de oficio 25/10/2024 10. 10. Expediente 007/2022 Auto de terminación y archivo definitivo 28/10/2024		
10.	Cumplir con las demás actividades que estén relacionadas con el objeto contractual	1-Se realizo apoyo jurídico para revisión y posterior firma de la Directora Administrativa y Financiera, de los expedientes: 1. Expediente 021/2024 indagación previa del 11/10/2024 2. 2. Llamado al orden interno Nathaly Alvarado 16/10/2024		N/A

		3. 3. Expediente 019/2024 Auto pruebas de oficio 22/10/2024 4. 4. Expediente 001/2022 Auto de Archivo 29/10/2024 5. 5. Expediente 003/2024 Auto pruebas de oficio 2/10/2024 6. 6. Expediente 003/2024 Auto pruebas de oficio 3/10/2024 7. 7. Expediente 008/2024 Auto pruebas de oficio 10/10/2024 8. 8. Expediente 020/2024 Indagación previa 10/10/2024 9. 9. Expediente 002/2023 Auto pruebas de oficio 25/10/2024 10. 10. Expediente 007/2022 Auto de terminación y archivo definitivo 28/10/2024		

Hago Constar que Durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.

Firma del Contratista
Fecha: 7/11/2024

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
$205.498.434	$126.522.600	$ 24.176.293	0	$54.799.541

La ADRES cancelará a la CONTRATISTA, la suma de Veinticuatro millones ciento setenta y seis mil doscientos noventa y tres pesos (**$24.176.293**.)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	9476093208	$1,025,900	01/09/2024	30/09/2024	24/10/2024
Pensión	9476093208	$1,395,300	01/09/2024	30/09/2024	24/10/2024
ARL	9476093208	$85,700	01/09/2024	30/09/2024	24/10/2024

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

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	
ANEXOS	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. 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: a. Los soportes relacionados en el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.

En constancia, firmo:

AMG

AURA MARIA GOMEZ DE LOS RIOS
Supervisor (es)/Interventor (es)

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

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 7/11/2024

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

ANA MARÍA MARGARITA ARÉVALO OROZCO
32.846.664-8
CL 23 68 50 TO 8 AP 201
(601) 4601627
Bogotá - Colombia
ammao22@gmail.com

Espacio para
Logo Corporativo

Factura electrónica de venta
N°. 358

Cliente: Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES
Nit: 901.037.916-1
Teléfono: (031) 4322760 - Ext. 000
Dirección: Av. Calle 26 No. 69- 76 Torre 1 Piso 16
Ciudad: Bogotá - Colombia
Correo: aura.gomez@adres.gov.co

Fecha y hora Factura	
Generación	05/11/2024, 08:29
Expedición	05/11/2024, 08:29
Vencimiento	05/11/2024
Vendedor	Ana María Margarita Arevalo
Centro de costo	0
Cotización	

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Prestar servicios profesionales especializados a la Dirección Administrativa y Financiera de la ADRES en los temas inherentes a la coordinación del Grupo de Gestión de Contratación, así como brindar asesoría jurídica en el marco de los procesos, planes y proyectos propios de la Dirección. ID 649.	1.00	24,176,293.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Veinticuatro millones ciento setenta y seis mil doscientos noventa y tres pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 24,176,293.00

Total Bruto	20,316,212.61
IVA 19%	3,860,080.39
Total a Pagar	24,176,293.00

Observaciones:
Séptimo pago Contrato ADRES-CPS-506-2024.

Elaborado por

Firma recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764076283692 aprobado en 20240801 prefijo desde el número 342 al 450 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 6910 Actividades jurídicas Tarifa 9.66
CUFE: 467faa43c937f9cbdf1c2342a50cbcd59468cd5ef9a6445686f0cb060b14fbb18f828926e873f965299fd3bf6ad9d09e

Fabricante Software y Proveedor tecnológicos: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8, Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32846664		AREVALO OROZCO ANA MARIA MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 23 # 68 - 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4601627	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1002308800	9476093208	I	2024/10/16	2024/10/24	BANCO DAVIVIENDA	8	$2,506,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$8,160,000	$1,387,200			$8,160,000	$1,020,000			$0	$0			$8,160,000	$85,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$8,160,000	$1,387,200			$8,160,000	$1,020,000			$0	$0			$8,160,000	$85,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$8,160,000	$1,387,200			$8,160,000	$1,020,000			$0	$0			$8,160,000	$85,200		$0	$0
1	CC	32846664 AREVALO ANA	230301	30	$8,160,000	$1,387,200	EPS010	30	$8,160,000	$1,020,000		0	$0	$0	14-23	30	$8,160,000	$85,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$8,160,000	$1,387,200			$8,160,000	$1,020,000			$0	$0			$8,160,000	$85,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32846664		AREVALO OROZCO ANA MARIA MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 23 # 68 - 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4601627	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1002308800	9476093208	I	2024/10/16	2024/10/24	BANCO DAVIVIENDA	8	$2,506,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,387,200	$8,100	$0	$1,395,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,387,200	$8,100	$0	$1,395,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$85,200	$500	$0	$85,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$85,200	$500	$0	$85,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,020,000	$5,900	$0	$1,025,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$1,020,000	$5,900	$0	$1,025,900
TOTAL				**1**	**$2,492,400**	**$14,500**	**$0**	**$2,506,900**

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2024

Bogotá D.C., 7 Noviembre de 2024

Nombres y Apellidos	No. Identificación
ANA MARIA MARGARITA AREVALO OROZCO	**32.846.664**

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 8.66%
Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-506 de 2024
Fecha de Inicio: 24-04-2024 Fecha de Terminación: 31-12-2024
Valor total del Contrato: $205.498.434 Prórroga: SI ☐ NO ☒
Valor por concepto de Honorarios 2024: **$ 24. 176.293**

1. Declaro bajo gravedad de juramento que al terminar el año 2024 SI ☐ NO ☒ tomaré costos o deducciones asociadas a rentas de trabajo.

   En caso de responder **SI** a la opción anterior no diligenciar los puntos 2 en adelante.

2. Declaro bajo gravedad de juramento 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 por el artículo 387 del Estatuto Tributario, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

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

(*) CALIDAD DEPENDIENTES

a) Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.
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.

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2024

c) Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean 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 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.

3. 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, Obligacion_____de_____, según certificación del año gravable 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 artículo 387 del estatuto tributario nacional, párrafo 1, hasta 100 uvt mensuales.

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, 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, 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.

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2024

7. Declaro que consigné a Medicina prepagada, servicios complementarios de salud, la suma de ($ 8.344.413), (anexo certificación del año inmediatamente anterior) que no supera las 16 UVT mensuales

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:
Cédula de ciudadanía No. **32.846.664**
Bogotá D.C., 7 de noviembre de 2024