Contrato No.	ADRES-**-CPS-118-2024**		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Any Alexandra Bustillo Gonzalez		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Karen Lorena Gonzalez Lobo	**Teléfono / Extensión**	432 27 60 Ext. 1037
Dependencia	Oficina Asesora Jurídica		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales para ejercer la representación, en la etapa prejudicial, de los procesos en que sea parte la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o contra el entonces FOSYGA.		
Fecha de Inicio	23/01/2024	**Fecha de Terminación**	31/12/2024

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/11/2024	**Hasta**	30/11/2024
Adición y/o Prórroga	RP 17016 del 06 de agosto de 2024 Adición por valor: $ 33.150.184,00 y prórroga hasta 31/12/2024			
Suspensión				
Cesión				

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 de la ADRES en la etapa prejudicial, analizar y elaborar las fichas correspondientes a las solicitudes de Conciliación, dentro de los quince (15) días hábiles a su designación, tenga o no insumos conforme al procedimiento de Conciliación y al marco normativo	Durante el periodo objeto del presente informe se elaboraron las siguientes fichas de conciliación prejudicial: 1. 20246308536422 2. 20246308804922	Disponible en el siguiente enlace: OBLIGACION_1 1. Ficha de conciliación prejudicial 20246308536422 2. Ficha de conciliación prejudicial 20246308804922	N/A
2	Analizar y elaborar las fichas de repetición correspondientes a los procesos judiciales que	Durante el periodo objeto del presente informe se elaborò la siguiente ficha de repetición:	Disponible en el siguiente enlace:	N/A

	sean remitidos por el Grupo de representación judicial para el estudio ante el Comité de Conciliación dentro del mes siguiente a su asignación.	1- 11001310503920210023200	OBLIGACIÒN_2 Ficha de repetición 11001310503920210023200	
3	Elaborar las fichas de Acuerdo de Punto Final – APF que puedan ser susceptibles de contratos de transacción o no, dentro del término dispuesto por la supervisión y la jefatura.	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrolló esta obligación.	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrolló esta obligación.	N/A
4	Radicar los poderes de las diligencias prejudiciales ante el Ministerio Público, Superintendencia o centro de conciliación con mínimo seis (6) días hábiles de antelación, salvo que la citación se haya efectuado sobre el tiempo, evento en el cual debe reposar la prueba de ello.	Durante el periodo objeto del presente informe se remitieron los siguientes poderes: 1. 20246308348852 2. 20246308804922 3. 20246308356132	Disponible en el siguiente enlace: OBLIGACIÒN_4 1- 20246308348852 2- 20246308804922 3- 20246308356132	N/A
5	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.	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrolló esta obligación.	N/A
6	Presentar en el término establecido las certificaciones de Comité de Conciliación, solicitudes de aplazamiento y justificación de inasistencia ante el ministerio Publico o Superintendencia Nacional	Durante el periodo objeto del presente informe se remitieron las siguientes certificaciones: 1. 20246308348852 2. 20246308804922 3. 20246308356132	Disponible en el siguiente enlace: OBLIGACIÓN_6 1. 20246308348852	N/A

	de Salud según corresponda.		2. 20246308804922 3. 20246308356132	
7	Revisar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la asignación de ficha judicial, que el expediente se encuentre completo, con las piezas necesarias para efectuar el análisis y elaborar la ficha correspondiente. Lo anterior en los términos establecidos en el procedimiento de Conciliación.	Durante el periodo objeto del presente informe se revisaron los siguientes expedientes: 1- 11001310500720180048300 2- 25000234100020240017400	Disponible en el siguiente enlace: OBLIGACIÓN_7 11001310500720180048300 25000234100020240017400	N/A
8	Diligenciar de manera completa 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.	Disponible en el siguiente enlace: https://eadres.sharepoint.com/:x:/r/sites/GRUPOPREJUDICIAL/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B9CFA1183-7603-44A7-B061-A7F2C74F5FE2%7D&file=BASEACTUALIZADA%206%20OCT%202023%20(2)%20(1).xlsx&action=default&mobileredirect=true	N/A
9	Proyectar las respuestas a las peticiones de autoridades administrativas y/o personas naturales o jurídicas, autos de pruebas o recursos ante Colpensiones y reclamaciones relacionadas con los temas de competencia de la ADRES, siempre y cuando estas no sean competencia de otro grupo o no	Durante el periodo objeto del presente informe se otorgó respuesta a las siguientes peticiones: 1- 11001333704320240031400 2- 25000234100020240171800 3- 13001333300920230043100	Disponible en el siguiente enlace: OBLIGACIÓN_9 1- 11001333704320240031400 2- 13001333300920230043100 3- 13001333300920230043100	

	pertenezcan a un proceso judicial notificado y asignado a un apoderado de la entidad.			
10	Exponer en el marco del Comité de Conciliación o pre-comité, las fichas de conciliación en las que se observe el análisis jurídico, para los procesos judiciales, solicitudes de conciliación, fichas de repetición y APF 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.	Durante el periodo objeto del presente informe no se desarrolló esta obligación.	N/A
11	Verificar, atender y garantizar la asistencia a las audiencias de conciliación prejudicial que se notifiquen 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.	Durante el periodo objeto del presente informe se asistió a las siguientes audiencias: 1- 20246308158842 2- 20246308348852	Disponible en el siguiente enlace: OBLIGACIÓN_11 1- 20246308348852 2- 20246308158842	N/A
12	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 como su terminación, certificaciones de secretaría técnica y acta de	En razón a esta obligación en carpeta individual, cargué las conciliaciones asignadas nombradas con el número de Orfeo correspondiente así. 1. 20246308804922 2. 20246309079862	Disponible en el siguiente enlace: OBLIGACIÓN_12 20246308804922 20246309079862	N/A

	audiencia. Para tal efecto se debe remitir con el informe de gestión el enlace contentivo de la ubicación de los expedientes.			
13	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.	Para el mes octubre, tengo asignados casos prejudiciales de los cuales en archivo Excel se relaciona el detalle y trazabilidad de cada uno, que resumidamente se discriminan así: • Día de audiencia • Observaciones • Resultado de la audiencia	Disponible en el siguiente enlace: OBLIGACIÓN_13	N/A
14	Apoyar la elaboración de recursos de reposición y en subsidio de apelación contra aquellos administrativos que generen órdenes a la ADRES y cuyo agotamiento sea necesario para acudir a la vía judicial.	En el periodo objeto de cuenta de cobro No se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	En el periodo objeto de cuenta de cobro No se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A
15	Tramitar y cerrar los orfeos asignados dentro del término establecido.	Durante el periodo objeto del presente informe se tramitaron los orfeos asignados.	Disponible en el siguiente enlace: OBLIGACIÓN_15	N/A
16	Registrar y actualizar de manera oportuna en el Sistema Único de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado- Ekogui, las conciliaciones, audiencias y trámites arbitrales a su cargo, y demás obligaciones establecidas en el Decreto 1069 de 2015	Durante el periodo objeto del presente informe se crearon las siguientes solicitudes de conciliación en el aplicativo Ekogui: - "UNIDAD DE ATENCION DE PACIENTES EN ESTADO CRITICO S.A.S"	Disponible en el siguiente enlace: OBLIGACIÓN_16	N/A

	o norma que lo derogue, modifique o sustituya.			
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 mes en curso, asistí a las siguientes reuniones: - A la Entidad los días asignados y reuniones programadas. - Café de la gestión.	N/A	N/A
18	Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del presente contrato.	En el periodo objeto de cuenta de cobro No se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	En el periodo objeto de cuenta de cobro No se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A

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



Firma del Contratista
Fecha: 2/12/2024

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
COP $ 99.450.552	COP $76.797.926	COP $ 8.287.546	$0	COP $14.365.080

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 8.287.546)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	9477228815	$414,400	1/10/2024	31/10/2024	13/11/2024

Pensión	9477228815	$530.500	1/10/2024	31/10/2024	13/11/2024
ARL	9477228815	$17.400	1/10/2024	31/10/2024	13/11/2024

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	N/A
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:



Karen Lorena Gonzalez Lobo
Supervisora

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

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 2/12/2024

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

CIUDAD: Bogotá D.C.
FECHA: 02/12/2024

CUENTA DE COBRO
(Aplicable para Personas Naturales que pertenecen al Régimen Simplificado Art. 499 Estatuto Tributario)

ADQUIRIENTE DEL SERVICIO Y NIT: ADMINISTRADORA DE LOS RESCURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES. NIT: 901037916-1

DEBE A:

NOMBRE: ANY ALEXANDRA BUSTILLO GONZÁLEZ

IDENTIFICACIÓN: CC X NIT No. 1.102.232.459

CONTRATO No 118 de 2024

OBJETO: Prestar servicios profesionales para ejercer la representación, en la etapa prejudicial, de los procesos en que sea parte la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o contra el entonces FOSYGA.

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 01 DE NOVIEMBRE DE 2024 **HASTA:** 30 DE NOVIEMBRE DE 2024
LA SUMA DE: OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($8.287.546)

POR CONCEPTO DE: HONORARIOS

DIRECCIÓN: CRA 73# 49ª – 18 Apartamento 301

TELEFONO: 3023761137



FIRMA
CC. No. 1102232459

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

Bogotá D.C., 02 de diciembre de 2024

Nombres y Apellidos	No. Identificación
Any Alexandra Bustillo Gonzalez	1.102.232.459

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-118-2024
Fecha de Inicio: 23 de enero 2024 Fecha de Terminación: 31 de diciembre 2024
Valor total del Contrato: $ 99.450.552 Prórroga: SI ☒ NO ☐
Valor por concepto de Honorarios 2024: $ 8.287.546

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 XXXXXXX identificado (a) con la C.C. No. XXXXXX 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.

   _____

7. Declaro que consigné a Medicina prepagada, servicios complementarios de salud, 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 2024

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,



Cédula de ciudadanía No. 1.102.232.459 de San Benito Abad – Sucre
Bogotá D.C., 02 de diciembre de 2024

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 1102232459		BUSTILLO GONZALEZ ANY ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 73 #49A-25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1047193447	9477228815	I	2024/11/18	2024/11/13	BANCOLOMBIA	0	$1,028,700

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)					$3,315,200	$530,500			$3,315,200	$414,400			$3,315,200	$66,400			$3,315,200	$17,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,315,200	$530,500			$3,315,200	$414,400			$3,315,200	$66,400			$3,315,200	$17,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,315,200	$530,500			$3,315,200	$414,400			$3,315,200	$66,400			$3,315,200	$17,400		$0	$0
1	CC	1102232459	BUSTILLO ANY	230301	30	$3,315,200	$530,500	EPS005	30	$3,315,200	$414,400	CCF21	30	$3,315,200	$66,400	14-23	30	$3,315,200	$17,400	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,315,200	$530,500			$3,315,200	$414,400			$3,315,200	$66,400			$3,315,200	$17,400		$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 1102232459		BUSTILLO GONZALEZ ANY ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 73 #49A-25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1047193447	9477228815	I	2024/11/18	2024/11/13	BANCOLOMBIA	0	$1,028,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$530,500	$0	$0	$530,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$530,500	$0	$0	$530,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,400	$0	$0	$17,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,400	$0	$0	$17,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$66,400	$0	$0	$66,400
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$66,400	$0	$0	$66,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$414,400	$0	$0	$414,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$414,400	$0	$0	$414,400
TOTAL				1	$1,028,700	$0	$0	$1,028,700