

	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-467-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Dayanna Suárez Ruiz		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Julio Eduardo Rodríguez Alvarado Jimena Alejandra Dussan Oliveros	Teléfono / Extensión	1019
Dependencia	Oficina de Asesora Jurídica		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales para el trámite de las acciones constitucionales que se instauren contra la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o contra el entonces FOSYGA, y todos los asuntos derivados de éstas.		
Fecha de Inicio	1/03/2024	Fecha de Terminación	31/12/2024

Periodo del Informe de Actividades	Desde	1/12/2024	Hasta	31/12/2024
Adición y/o Prórroga	RP No 17646 del 26 de agosto de 2024 por un valor de \$10.860.424 y prórroga hasta el 31/12/2024			
Suspensión	Incluir una breve descripción de la Suspensión			
Cesión	Incluir una breve descripción de la 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	Apoyar en la clasificación de los radicados relacionados con acciones de tutela que le sean asignadas para trámite	Durante el periodo objeto de este informe, se clasificaron 771 radicados.		N/A
2	Solicitar los insumos técnicos a las distintas áreas de la ADRES o de entidades diferentes a ella en las acciones de tutela asignadas.	Durante el periodo objeto de informe se desarrolló esta actividad, se realizó la solicitud de apoyo a las Áreas Técnicas: Dirección de Otras Prestaciones DGTIC Dirección de Liquidaciones y Garantías Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud OAJ- COBRO		N/A
	Proyectar las respuestas a los	Durante el periodo objeto de informe, se proyectaron 83 respuestas para		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

3	requerimientos de las autoridades judiciales o administrativas que le sean asignados conforme a los parámetros institucionales establecidos y dentro de los términos otorgados para ello	atender los informes solicitados por las autoridades judiciales respecto de los hechos que motivaron la presentación de tutelas y fallos		
4	Proyectar las impugnaciones contra las providencias o fallos adversos a la ADRES, dentro de los términos legales establecidos para ello.	Durante el periodo objeto de informe, se tramitó 1 impugnación.		N/A
5	Brindar apoyo jurídico en los incidentes de desacato que se promuevan en las acciones de tutela que le hubiesen sido asignadas por la coordinación	Durante el periodo objeto de informe, se tramitaron 3 requerimientos previos a incidentes de desacato.		N/A
6	Archivar los radicados de tutela que no necesiten trámite, de acuerdo con los parámetros institucionales establecido.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
7	Hacer la vigilancia judicial de las acciones de tutela que le sean asignadas	Durante el periodo objeto de informe, Realizo la vigilancia de las tutelas asignadas		N/A
8	Realizar seguimiento al cumplimiento de sentencias de tutela que impongan obligación a la ADRES, remitiendo las constancias o soportes correspondientes.	Durante el periodo objeto de informe, se realizaron las gestiones pertinentes para hacer seguimiento a las tutelas asignadas sobre todo a la que se encuentra con incidente y sanción.		N/A
9	Ejercer la representación judicial y extrajudicial en las acciones Constituciones que le sean asignados durante la ejecución del contrato dentro de los términos legales.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
10	Proyectar la contestación de las respectivas demandas en las acciones constituciones en que sea parte la ADRES, y que le sean asignadas aportando las respectivas pruebas	Durante el periodo objeto de informe, No se realizaron gestiones de la acción popular asignada.		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

11	Proyectar e interponer dentro de los términos legales, los recursos contra las providencias o fallos adversos a la ADRES.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
12	Tramitar los incidentes que se presenten en las acciones Constituciones que le sean asignadas.	Durante el periodo objeto de informe, no se tramitaron incidentes de desacato.		N/A
13	Responder los requerimientos de autoridades competentes, relacionados con las acciones constitucionales que le sean asignadas.	Durante el periodo objeto de informe, se tramito 1 requerimiento previos a incidentes de desacato		N/A
14	Asistir a las audiencias que se surtan dentro de las acciones constitucionales y que le sean asignadas.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
15	Ejercer la vigilancia judicial de las acciones constitucionales en que sea parte la ADRES y que le sean asignadas.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
16	Mantener y custodiar los expedientes a cargo dentro de los cuales deberá reposar todas las actuaciones surtidas, sean o no de carácter judicial, pero que tengan relación con las acciones populares y de grupo en que sea parte la ADRES, y que le sean asignadas.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
17	Comunicar en oportunidad la terminación de los procesos a su cargo, las sentencias de carácter condenatorio, con el fin de que la ADRES pueda proceder al pronto al cumplimiento o pago de estas, cuando a ello hubiere lugar	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
18	Apoyar en la suscripción de acuerdos conciliatorios, siempre y cuando sean procedentes y favorables para ADRES, previa aprobación del Comité de	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.	Se adjunta medio magnético	N/A

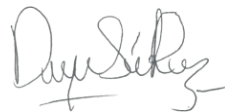
	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

	Conciliación			
19	Presentar dentro del término las acciones de repetición para estudio y decisión del comité.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
20	Registrar y actualizar de manera oportuna en el Sistema Único de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado-eKogui, las acciones populares y de grupo en que sea parte la ADRES, y que le sean asignadas, y demás obligaciones establecidas en el Decreto 1069 de 2015 o norma que lo derogue, modifique o sustituya.	Se realizaron las gestiones indicadas respecto al aplicativo de eKogui dado la acción popular asignada.		N/A
21	Elaborar y actualizar las fichas que serán presentadas para el estudio en los comités de conciliación, de conformidad con los instructivos que la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado expida para tal fin.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
22	Calificar el riesgo en cada uno de los procesos judiciales a su cargo, con una periodicidad no superior a seis meses, así como cada vez que se profiera una sentencia judicial sobre el mismo, de conformidad con la metodología que determine la Agencia Nacional Jurídica del Estado.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
23	Incorporar el valor de la provisión contable de las acciones populares y de grupo en que sea parte la ADRES, y que le sean asignadas, con una periodicidad no superior a seis meses, así como cada vez que se profiera una sentencia judicial sobre el mismo de conformidad con la metodología que se establezca para tal fin.	Se realizaron las gestiones respectivos en acción popular asignada.		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

24	Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones conforme con la solicitud de la Oficina Asesora Jurídica. Para lo anterior, la ADRES realizará de forma previa el trámite presupuestal y administrativo correspondiente.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
25	Entregar al finalizar el plazo de ejecución del contrato, soporte generado por el Sistema de Gestión Documental que para el efecto tenga implementada la ADRES, en el cual se evidencia que la documentación asignada se encuentra tramitada.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
26	Apoyar la proyección de respuestas a los derechos de petición, consultas, observaciones y solicitudes que sean competencia de Oficina Asesora Jurídica, dentro del término otorgado por la ley.	Durante el periodo objeto de informe, no se tramitaron petición de interés particular.		N/A
27	Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del presente contrato	Durante el periodo objeto de este informe se asistió a las reuniones programadas por la coordinación.		N/A

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



Firma del Contratista Fecha:
31/12/2024

BALANCE ECONÓMICO				
Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
\$54.302.120	\$48.871.908	\$5.430.212	\$0	\$0

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

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS M/CTE (\$5.430.212).

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES

Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	82641805	\$271.500	1/12/2024	31/12/2024	13/12/2024
Pensión	82641805	\$403.000	1/12/2024	31/12/2024	13/12/2024
ARL	82641805	\$11.400	1/12/2024	31/12/2024	13/12/2024

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: [Realizar una breve descripción del hallazgo \(Adjuntar soportes\)](#)

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	Incluir información relevante no descrita en otro acápite, solo si aplica, no es necesario reiterar información
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.

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

	<ol style="list-style-type: none"> 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:


JULIO EDUARDO RODRIGUEZ ALVARADO
 Supervisor (es)/ Interventor (es)
 Diciembre 01 de 2024 a diciembre 15 de 2024


JIMENA ALEJANDRA DUSSAN OLIVEROS
 Supervisor (es)/ Interventor (es)
 Diciembre 16 de 2024 a diciembre 31 de 2024

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., 31/12/2024

CIUDAD: Bogotá D.C.

FECHA: 31/12/2024

CUENTA DE COBRO

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

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

DEBE A:

NOMBRE: Dayanna Suárez Ruiz

IDENTIFICACIÓN: CC ☒ NIT ☐ No. 1.018.511.261

CONTRATO No.: 467 de 2024

OBJETO: Prestar servicios profesionales para el trámite de las acciones constitucionales que se instauren contra la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o contra el entonces FOSYGA, y todos los asuntos derivados de éstas.

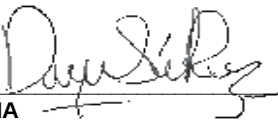
PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1/12/2024 **HASTA:** 31/12/2024

LA SUMA DE: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS M/CTE (\$5.430.212).

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Av 9 No. 188-41

TELÉFONO: 3165423898


FIRMA
C.C. No. 1.018.511.261 de Bogotá



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

Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2024

Nombres y Apellidos	No. Identificación
Dayanna Suárez Ruiz	1.018.511.261

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 69101, Tarifa ICA 8,66

Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-467-2024

Fecha de Inicio: 01 de marzo de 2024 Fecha de Terminación: 31 de diciembre de 2024

Valor total del Contrato: \$54.302.120 Prórroga: SI ☒ NO ☒

Valor por concepto de Honorarios 2024: 5.430.212

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 XXXXXXXX identificado (a) con la C.C. No. XXXXXXXX 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,

Firma:

Cédula de ciudadanía No. 1.018.511.261 de Bogotá
Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2024

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018511261	DAYANNA SUAREZ RUIZ		Av 9 188 41	0000000	dayasuarez63@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
82611436	11/12/2024				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	N	13/12/2024	82641805	\$685.900	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	271.500	0		0		0	0	0	0	271.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	347.600	0	0	27.700	27.700	0	0		403.000	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	11.400				11.400	0	0	11.400			114	11.400	1

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

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
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	271.500	271.500
Pensión	1	403.000	403.000
Riesgos Laborales	1	11.400	11.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	685.900	685.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018511261	DAYANNA SUAREZ RUIZ		Av 9 188 41	0000000	dayasuarez63@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
82611436	11/12/2024				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-12	2024-12	N	13/12/2024	82641805	\$685.900

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de riesgo	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	1018511261	SUAREZ RUIZ DAYANNA	59	0		N									X									230301	5.521.890	883.600	0	0	27.700	27.700	EPS037	5.521.890	690.300	14-23	5.521.890	1	28.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141047908951			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1018511261				6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 32			
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1018511261		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento 169 Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio 11 Bogotá, D.C.		001	
31. Primer apellido SUAREZ		32. Segundo apellido RUIZ		33. Primer nombre DAYANNA		34. Otros nombres	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento 169 Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio 11 Bogotá, D.C.		001	
41. Dirección principal AV 9 188 41							
42. Correo electrónico dayasuarez63@gmail.com							
43. Código postal 110141		44. Teléfono 1 3165423898		45. Teléfono 2 3154191667			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 6910	47. Fecha inicio actividad 20200101	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código 2421		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 49 49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
				57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 06 - 21 / 08 : 46: 50			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre SUAREZ RUIZ DAYANNA			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

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

Contrato No.	ADRES-CPS-467-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Dayanna Suárez Ruiz		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Julio Eduardo Rodríguez Alvarado Jimena Alejandra Dussan Oliveros	Teléfono / Extensión	1019
Dependencia	Oficina de Asesora Jurídica		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales para el trámite de las acciones constitucionales que se instauren contra la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o contra el entonces FOSYGA, y todos los asuntos derivados de éstas.		
Fecha de Inicio	1/03/2024	Fecha de Terminación	31/12/2024

Periodo del Informe de Actividades	Desde	1/03/2024	Hasta	31/12/2024
Adición y/o Prórroga	RP No 17646 del 26 de agosto de 2024 por un valor de \$10.860.424 y prórroga hasta el 31/12/2024			
Suspensión	Incluir una breve descripción de la Suspensión			
Cesión	Incluir una breve descripción de la Cesión			
Terminación	No aplica			

INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del Contrato o Convenio	\$ 43.441.696
Valor adiciones	\$ 10.860.424
Valor total incluidas las adiciones	\$ 54.302.120
Valor pagado o desembolsado al Contratista.	\$48.871.908
Valor Pendiente por pagar al Contratista	\$5.430.212
Valor para reintegrar o reintegrado por parte del Contratista.	
Valor a liberar	\$0
Valor liberado	
Valor total ejecutado	\$ 54.302.120

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 del Estado S.A como sigue:

PÓLIZA No.	AMPAROS	VALORES ASEGURADOS	VIGENCIAS	
			FECHA INICIO	FECHA FINAL
14-46-101111216	CUMPLIMIENTO	\$ 10,860,424.00	28 de febrero de 2024	05 de mayo de 2025
14-46-101111216	CUMPLIMIENTO	\$13,575,530.00	28 de febrero de 2024	05 de mayo de 2025

Trámites Sancionatorios (Si aplica)

OBLIGACION(ES) INCUMPLIDA(S)	TRÁMITE
-	-

	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 (*)
-	-	-

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 marzo de 2024 al 31 de marzo de 2024
 - b) Del período comprendido entre el 01 de abril de 2024 al 30 de abril de 2024
 - c) Del período comprendido entre el 01 de mayo de 2024 al 16 de mayo de 2024
 - d) Del período comprendido entre el 01 de junio de 2024 al 30 de junio de 2024
 - e) Del período comprendido entre el 01 de julio de 2024 al 31 de julio de 2024
 - f) Del período comprendido entre el 01 de agosto de 2024 al 31 de agosto de 2024
 - g) Del período comprendido entre el 01 de septiembre de 2024 al 30 de septiembre de 2024
 - h) Del período comprendido entre el 01 de octubre de 2024 al 31 de octubre de 2024
 - i) Del período comprendido entre el 01 de noviembre de 2024 al 30 de noviembre de 2024
 - j) Del período comprendido entre el 01 de diciembre de 2024 al 31 de diciembre de 2024

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:

- 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.
- Entrego los siguientes productos (Aplica en el evento que se haya pactado por producto relacionar los mismos y fecha de entrega)
- Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se materializo ninguno de los riesgos

OBSERVACIONES No aplica

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

En constancia, firmo:



JULIO EDUARDO RODRIGUEZ ALVARADO

Supervisor (es)/ Interventor (es)

Diciembre 01 de 2024 a diciembre 15 de 2024



JIMENA ALEJANDRA DUSSAN OLIVEROS

Supervisor (es)/ Interventor (es)

Diciembre 16 de 2024 a diciembre 31 de 2024

Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 31/12/2024