

	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-040-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	JHON JAIRO MERCHAN VARGAS		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	CRISTIAN DAVID PAEZ PAEZ	Teléfono / Extensión	432 27 60
Dependencia	OFICINA ASESORA JURIDICA		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales para adelantar acciones de revisión y notificación de los actos administrativos expedidos por la Entidad.		
Fecha de Inicio	17/01/2024	Fecha de Terminación	31/12/2024

Periodo del Informe de Actividades	Desde	1/12/2024	Hasta	31/12/2024
Adición y/o Prórroga	Se adiciona con RP # 16958 del 05/08/2024 por un valor de \$ 21.720.848 al valor inicial del contrato y prórroga hasta el 31 de diciembre de 2024.			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			

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	Notificar los Actos Administrativos emitidos por las distintas dependencias de la ADRES de conformidad con el proceso de la ADRES y la normatividad legal vigente.	Se notificaron los Actos Administrativos emitidos por las distintas dependencias de la ADRES de conformidad con el proceso de la ADRES y la normatividad legal vigente.	Obligación 1	N/A
2	Emitir las constancias relacionadas con el proceso de notificación.	En el transcurso del mes no se realizaron constancias.	N/A	N/A
3	Revisar que los actos administrativos cuenten con las direcciones de los terceros (personas naturales y jurídicas) para lograr la notificación en debida forma conforme a la información remitida por las áreas, en caso negativo informar de manera inmediata área la dependencia para que proceda a subsanar la información.	Se revisaron que los actos administrativos cuenten con las direcciones de los terceros para lograr la notificación en debida forma conforme a la información remitida por las áreas, de igual manera se informo al área pertinente la inconsistencia en las direcciones con el fin de que se proceda a subsanar la información.	Obligación 3	N/A
4	Proyectar los documentos requeridos para adelantar el proceso de notificación, desde la citación hasta la publicación en la página web de la ADRES.	Se proyectaron los documentos requeridos para adelantar el proceso de notificación, desde la citación hasta	Obligación 4	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

		la publicación en la página web de la ADRES.		
5	Adelantar el proceso de notificación dentro de los términos legales establecidos en la norma vigente para la fecha de proyección de los actos administrativos, evitando riesgos de procedimiento que generen violación al debido proceso o indebida notificación.	Se adelanto el proceso de notificación dentro de los términos legales establecidos en la norma vigente para la fecha de proyección de los actos administrativos.	N/A	N/A
6	Mantener actualizada en archivos de EXCEL la información del avance de los procesos de notificación que se encuentren a su cargo, para lo cual deberá remitir informe de actividades al líder del proceso.	Se actualizó la información de la base de mandamientos de acuerdo con la gestión de masivos y los repartos de PQRS realizada por los analistas de notificaciones.	Obligación 6	N/A
7	Llevar un registro sobre la radicación y el estado actual de los asuntos que le sean asignados.	Se Lleva registro de la radicación y el estado actual de los asuntos que me fueron asignados.	Obligación 7	N/A
8	Velar por el cumplimiento de las acciones, políticas y medidas encaminadas a la eficaz y eficiente defensa de los intereses patrimoniales y judiciales de la ADRES.	Se veló por el cumplimiento de las acciones, políticas y medidas encaminadas a la eficaz y eficiente defensa de los intereses patrimoniales y judiciales de la ADRES.	N/A	N/A
9	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 y los ORFEOS tramitados y cerrados.	Se entrega soporte generado por el Sistema de Gestión Documental (Orfeo), en el cual se evidencia que la documentación asignada se encuentra tramitada y los ORFEOS cerrados.	Obligación 9	N/A
10	Tramitar y cerrar los ORFEOS que le sean asignados.	Se tramitaron y cerraron los ORFEOS que me fueron asignados.	Obligación 10	N/A
11	Asistir a las reuniones que le sean asignadas en cumplimiento del objeto contractual.	Se asistió a las reuniones que me fueron asignadas en cumplimiento del objeto contractual.	Obligación 11	N/A
12	Apoyar el proceso de las notificaciones personales.	Se apoyo el proceso de las notificaciones personales.	N/A	N/A
13	Cumplir con las demás actividades profesionales que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que se requieran para el cumplimiento de las funciones asignadas a la Oficina Asesora Jurídica del grupo de notificaciones.	Se realizó actualización de la base general de mandamientos. Se realizo actualización de estado de guías 4-72 (citaciones y notificaciones por aviso)	Obligación 13	N/A

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


JHON JAIR MERCHAN VARGAS
 Firma del Contratista
 Fecha: 31/12/2024

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

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
\$ 65.162.544	\$ 56.836.219	\$ 5.430.212	0	\$ 2.896.113

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de Cinco Millones Cuatrocientos Treinta Mil Doscientos Doce pesos M/cte. (\$5.430.212.00)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES					
Mes de ejecución contractual					
CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	82579585	\$ 271.600	1/12/2024	31/12/2024	10/12/2024
Pensión	82579585	\$ 347.600	1/12/2024	31/12/2024	10/12/2024
ARL	82579585	\$ 11.400	1/12/2024	31/12/2024	10/12/2024

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:

- 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.
- 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.
- A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.
- Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se ha materializado ninguno de los riesgos.

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

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. Soportes contractuales cargados en la sección 7 del contrato electrónico (Formato comprimido). 3. 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
En constancia, firmo:  CRISTIAN DAVID PAEZ PAEZ Coordinador grupo de representación judicial de la OAJ 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	

¹ Incluir las obligaciones específicas pactadas en el Contrato y/o Convenio.

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

Contrato No.	ADRES-CPS-040-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	JHON JAIRO MERCHAN VARGAS		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	CRISTIAN DAVID PAEZ PAEZ	Extensión del Supervisor	432 27 60
Dependencia	OFICINA ASESORA JURIDICA		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales para adelantar acciones de revisión y notificación de los actos administrativos expedidos por la Entidad.		
Fecha de Inicio	17/01/2024	Fecha de Terminación	31/12/2024

Periodo del Informe de Actividades	Desde	17/01/2024	Hasta	31/12/2024
Adición y/o Prórroga	Se adiciona con RP # 16958 del 05/08/2024 por un valor de \$ 21.720.848 al valor inicial del contrato y prórroga hasta el 31 de diciembre de 2024.			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			
Terminación	Terminación por plazo contractual.			

INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del Contrato o Convenio	\$ 43.441.696
Valor adiciones	\$ 21.720.848
Valor total incluidas las adiciones	\$ 65.162.544
Valor pagado o desembolsado al Contratista.	\$ 56.836.219
Valor Pendiente por pagar al Contratista	\$ 5.430.212
Valor para reintegrar o reintegrado por parte del Contratista.	\$ 0
Valor a liberar	\$ 2.896.113
Valor liberado	\$ 0
Valor total ejecutado	\$ 62.266.431

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 como sigue:

PÓLIZA No.	AMPAROS	VALORES ASEGURADOS	VIGENCIAS	
			FECHA INICIO	FECHA FINAL
14-46-101104522 (Anexo No 0)	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$ 10.860.424.00	17/01/2024	03/03/2025
14-46-101104522 (Anexo No 2)	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$ 16.290.636.00	17/01/2024	30/06/2025

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 17/01/2024 al 31/01/2024 Radicado 20246304426422 del 05/02/2024
 - b) Del período comprendido entre el 01/02/2024 al 29/02/2024 Radicado 20246304918342 del 06/03/2024
 - c) Del período comprendido entre el 01/03/2024 al 31/03/2024 Radicado 20246305332312 del 04/04/2024
 - d) Del período comprendido entre el 01/04/2024 al 30/04/2024 Radicado 20246305843802 del 07/05/2024
 - e) Del período comprendido entre el 01/05/2024 al 31/05/2024 Radicado 20246306256402 del 05/06/2024
 - f) Del período comprendido entre el 01/06/2024 al 30/06/2024 Radicado 20246306686052 del 03/07/2024
 - g) Del período comprendido entre el 01/07/2024 al 31/07/2024 Radicado 20246307257922 del 05/08/2024
 - h) Del período comprendido entre el 01/08/2024 al 31/08/2024 Radicado 20246307698242 del 03/09/2024
 - i) Del período comprendido entre el 01/09/2024 al 30/09/2024 Radicado 20246308182602 del 01/10/2024
 - j) Del período comprendido entre el 01/10/2024 al 31/10/2024 Radicado 20246308717592 del 01/11/2024
 - k) Del período comprendido entre el 01/11/2024 al 30/11/2024 Radicado 20246309246502 del 02/12/2024
 - l) Del período comprendido entre el 01/12/2024 al 31/12/2024 Radicado

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
Tarjeta de acceso	☒	☐

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:



CRISTIAN DAVID PAEZ PAEZ

Coordinador grupo de representación judicial de la OAJ

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

CIUDAD: Bogota 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: JHON JAIRO MERCHAN VARGAS

IDENTIFICACIÓN: CC ☒ NIT ☐ No. 79.885.651

CONTRATO No.: ADRES-CPS-040-2024

OBJETO: Prestar servicios profesionales para adelantar acciones de revisión y notificación de los actos administrativos expedidos por la Entidad.

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 01/12/2024 HASTA: 31/12/2024

LA SUMA DE: de Cinco Millones Cuatrocientos Treinta Mil Doscientos Doce pesos M/cte. (\$5.430.212.00)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Calle 143a 128 51 Int.27 Apto.401

TELÉFONO: 3125243731

Jhon Merchan

FIRMA: Jhon Jairo Merchan Vargas
C.C. 79.885.651

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79885651	JHON JAIRO MERCHAN VARGAS		Diagonal 81 74B 20 Bloque H 520	2008963	jmerchan01@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 UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-12	2024-12	I	10/12/2024	82579585	TOTAL A PAGAR \$643.700

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	271.600	0		0		0	0	0	0	271.600	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	347.600	0	0	0	0	0	0		347.600	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
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	13.100	0
						0	0
						13.100	1

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	271.600	271.600
Pensión	1	347.600	347.600
Riesgos Laborales	1	11.400	11.400
CCF	1	13.100	13.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	643.700	643.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79885651	JHON JAIRO MERCHAN VARGAS		Diagonal 81i 74B 20 Bloque H 520	2008963	jmerchan01@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
2024-12	2024-12	I	10/12/2024	82579585	10
					TOTAL A PAGAR
					\$643.700

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IDE	MA	MA	MA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	79885651	MERCHAN VARGAS JHON JAIRO				59	0			N																		25-14	2.172.085	347.600	0	0	0	0	EPS008	2.172.085	271.600	14-23	2.172.085	1	11.400	CCF24	2.172.085	13.100	0	0	0	0	0

PAGADA



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14	NO.PÓLIZA 14-46-101104522	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
05 08 2024	17 01 2024		00:00	03 03 2025		23:59	ANEXO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL MERCHAN VARGAS, JHON JAIRO	IDENTIFICACIÓN CC: 79.885.651
DIRECCIÓN: CL 143 A 128 51 MZ 3 IN 27 AP 401	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3125243731

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.037.916-1
DIRECCIÓN: AVENIDA EL DORADO CLL 26 # 69 - 76 TORRE 1 PISO 17	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 4322760
ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. ADRES-CPS-040-2024 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR ACCIONES DE REVISIÓN Y NOTIFICACIÓN DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EXPEDIDOS POR LA ENTIDAD.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17/01/2024	03/03/2025	\$16,290,636.00	\$10,860,424.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN PRORROGA Y ADICION No. 1 AL CONTRATO ADRES-CPS-040-2024 SE ADICIONA LA SUMA DE \$65.162.544 Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 31/12/2024 QUEDANDO TAL Y COMO FIGURA EN EL CUADRO DE AMPAROS

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****12.496.00	\$ *****0.00	\$ *****2.374.00	\$ *****14.871.00	\$ *****16,290,636.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MAIOS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	215183	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-46-101104522

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Jhon Merchan

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO						COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-46-101104522		ANEXO 1		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA				
05 08 2024			17 01 2024			00:00	03 03 2025			23:59					

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL MERCHAN VARGAS, JHON JAIRO								IDENTIFICACIÓN CC: 79.885.651		
DIRECCIÓN: CL 143 A 128 51 MZ 3 IN 27 AP 401						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 3125243731	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES			IDENTIFICACIÓN NIT: 901.037.916-1	
DIRECCIÓN: AVENIDA EL DORADO CLL 26 # 69 - 76 TORRE 1 PISO 17			CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO 4322760	
ADICIONAL:						



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****12,496.00		GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****0.00		IVA \$ *****2,374.00		TOTAL A PAGAR \$ *****14,871.00		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****16,290,636.00	
INTERMEDIARIO						DISTRIBUCION COASEGURO			
NOMBRE		CLAVE		% DE PART.		NOMBRE COMPAÑIA		% PART. VALOR ASEGURADO	
MAIOS AGENCIA DE SEGUROS LTDA		215183		100.00					

PLAN DE PAGO CONTADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	

RACIÓN

DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57-67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTÁ, D.C.



(415) 7709998021167 (8020) 11002116042139 (3900) 000000014871 (96) 20250805

REFERENCIA
PAGO:

1100211604213-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.						SUCURSAL CHAPINERO						COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-46-101104522		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
05 08 2024			17 01 2024			00:00	03 03 2025			23:59	ANEXO CAUSA PRIMA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL MERCHAN VARGAS, JHON JAIRO								IDENTIFICACIÓN CC: 79.885.651			
DIRECCIÓN: CL 143 A 128 51 MZ 3 IN 27 AP 401						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL				TELÉFONO: 3125243731	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.037.916-1			
DIRECCIÓN: AVENIDA EL DORADO CLL 26 # 69 - 76 TORRE 1 PISO 17						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL				TELÉFONO: 4322760	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-46-101104522

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

ANGIELTORRES



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14	NO.PÓLIZA 14-46-101104522	ANEXO 2
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
05 08 2024	17 01 2024		00:00	30 06 2025		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL MERCHAN VARGAS, JHON JAIRO	IDENTIFICACIÓN CC: 79.885.651
DIRECCIÓN: CL 143 A 128 51 MZ 3 IN 27 AP 401	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3125243731

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.037.916-1
DIRECCIÓN: AVENIDA EL DORADO CLL 26 # 69 - 76 TORRE 1 PISO 17	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 4322760
ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. ADRES-CPS-040-2024 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR ACCIONES DE REVISIÓN Y NOTIFICACIÓN DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EXPEDIDOS POR LA ENTIDAD.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17/01/2024	30/06/2025	\$16,290,636.00	\$16,290,636.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN PRORROGA Y ADICION No. 1 AL CONTRATO ADRES-CPS-040-2024 SE ADICIONA LA SUMA DE \$65.162.544 Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 31/12/2024 QUEDANDO TAL Y COMO FIGURA EN EL CUADRO DE AMPAROS

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****21.244.00	\$ *****8.000.00	\$ *****5.556.00	\$ *****34.801.00	\$ *****16.290.636.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MAIOS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	215183	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-46-101104522

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

Jhon Merchan



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO				COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-46-101104522		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	
05 08 2024			17 01 2024			00:00	30 06 2025			23:59		

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL MERCHAN VARGAS, JHON JAIR	IDENTIFICACIÓN CC: 79.885.651
DIRECCIÓN: CL 143 A 128 51 MZ 3 IN 27 AP 401	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
	TÉLFONO: 3125243731

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.037.916-1
DIRECCIÓN: AVENIDA EL DORADO CLL 26 # 69 - 76 TORRE 1 PISO 17	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
	TÉLFONO 4322760
ADICIONAL:	



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****21,244.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****5,556.00	TOTAL A PAGAR \$ *****34,801.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****16,290,636.00
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO	
NOMBRE MAIOS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	CLAVE 215183	% DE PART. 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	% PART. VALOR ASEGURADO

PLAN DE PAGO CONTADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	

RACIÓN

DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.



(415) 7709998021167 (8020) 11002116042160 (3900) 000000034801 (96) 20250116

REFERENCIA
PAGO:

1100211604216-0

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CHAPINERO				COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-46-101104522		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
05 08 2024			17 01 2024			00:00	30 06 2025			23:59	ANEXO DE PRORROGA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL MERCHAN VARGAS, JHON JAIRO								IDENTIFICACIÓN CC: 79.885.651			
DIRECCIÓN: CL 143 A 128 51 MZ 3 IN 27 AP 401						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL				TELÉFONO: 3125243731	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.037.916-1			
DIRECCIÓN: AVENIDA EL DORADO CLL 26 # 69 - 76 TORRE 1 PISO 17						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL				TELÉFONO: 4322760	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-46-101104522

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

ANGIELTORRES