

	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-087-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Luisa Fernanda Sierra Guarín		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	MONICA YORLANNY TORRES SANCHEZ	Teléfono / Extensión	432 27 60 Ext. 1003
Dependencia	Oficina Asesora Jurídica		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales para adelantar las actuaciones administrativas y operativas del proceso de Gestión de cobro, encaminadas al recaudo de las acreencias por todo concepto a favor de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.		
Fecha de Inicio	19/01/2024	Fecha de Terminación	31/12/2024

Periodo del Informe de Actividades	Desde	1/12/2024	Hasta	31/12/2024
Adición y/o Prórroga	RP No 16951 del 02/08/2024 Adición por valor de \$ 33.150.184 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	Apoyar en la elaboración de los documentos y actos administrativos que se requieran para adelantar el proceso de cobro coactivo de las sumas que le adeuden a la Entidad, por todo concepto, cumpliendo con el reparto asignado.	Elaboración de documentos en respuesta a solicitudes presentadas por terceros.	1. Respuesta informativa Radicado No.: 20241222990081 1.1. Memorando Radicado No.: 20241220575653 1.2. Resolución No 0200155 del 06 de diciembre de 2024 "Por medio de la cual se ordena la apertura de pruebas dentro del proceso administrativo de cobro coactivo adelantado contra la señora MARTHA LUCIA HURTADO RAMIREZ identificada con CC No. 31163831	N/A
2	Apoyar al Grupo de Cobro Coactivo en resolver las excepciones, objeciones, peticiones y recursos de reposición que se puedan presentar dentro del proceso	Elaboración de documentos en respuesta a solicitudes presentadas por terceros.	Se está atenta al cumplimiento de esta obligación.	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

	que se adelanta, sustentándolos conforme a las normas sustantivas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, las que regulan el proceso de cobro persuasivo y coactivo y las normas procedimentales.			
3	Suministrar información para mantener actualizado el registro y gestión en la base de datos del Grupo de Cobro Coactivo de las actuaciones adelantadas dentro del proceso de Cobro Coactivo.	SE ESTÁ ATENTA AL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN	Se está atenta al cumplimiento de esta obligación.	N/A
4	Elaborar las respuestas en los términos establecidos a las peticiones y afines, recursos, excepciones y demás solicitudes que se realicen en desarrollo de los procesos de cobro coactivo.	Elaboración de documentos en respuesta a solicitudes presentadas por terceros.	20241222828511 20241222828621 20241222828631 20241222830791 20241222890501 20241222922231 20241222924671 20241222924971 20241222925561 20241222935801 20241222935931 20241222936051 20241222936741 20241222993121 20241222989471 20241222991181 20241222993191 20241222993341 20241222993451 20241222995521 20241222993971 20241222995661 20241222995971 20241222997241 20241223002681 20241222999071 20241222999461 20241223002651 20241223003261 20241223003311 memorando Radicado No.: 20241220575033 Respuesta informativa a la sra. Radicado No.: 20241222936261	N/A
5	Apoyar al Grupo de cobro coactivo en el estudio de bienes de los deudores, la celebración de los acuerdos de pago y constitución de garantías de conformidad con los lineamientos establecidos por la Entidad.	Durante este periodo no se asignó el estudio de bienes de los deudores, celebración de acuerdos de pago ni constitución de garantías.	Se está atenta al cumplimiento de esta obligación.	N/A
6	Apoyar en la actualización de los manuales de procedimiento que se requieran para adelantar las funciones del Grupo de Cobro Coactivo de la Oficina Asesora	Se está atenta al cumplimiento de esta obligación.	Se está atenta al cumplimiento de esta obligación.	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

	Jurídica de la ADRES.			
7	Adelantar las actividades para la elaboración, seguimiento y cumplimiento de los Planes de Mejoramiento.	Se está atenta al cumplimiento de esta obligación.	Se está atenta al cumplimiento de esta obligación.	N/A
8	Apoyar al Grupo de cobro coactivo en la elaboración de los insumos técnicos que se requieran para atender los requerimientos de los organismos de control, Entidades públicas, acciones constitucionales, conciliaciones judiciales, prejudiciales o extrajudiciales, siempre que guarden relación con el desarrollo de los procesos que se adelanten por jurisdicción coactiva en cualquiera de sus etapas, en los términos legalmente establecidos.	Se está atenta al cumplimiento de esta obligación.	Se está atenta al cumplimiento de esta obligación.	N/A
9	Atender los requerimientos de información y cumplir con los planes de mejoramientos internos y los suscritos con los organismos de control.	Se está atenta al cumplimiento de esta obligación.	Se está atenta al cumplimiento de esta obligación.	N/A
10	Efectuar las actividades relacionados con el desarrollo, sostenimiento y mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión Institucional -SIGI-, supervisar su efectividad y la observancia de sus recomendaciones.	Se está atenta al cumplimiento de esta obligación.	Se está atenta al cumplimiento de esta obligación.	N/A
11	Disponer y suministrar la información sobre las actividades y operaciones asignadas, en las condiciones y características establecidas o requeridas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los organismos de seguimiento y control.	Se está atenta al cumplimiento de esta obligación.	Se está atenta al cumplimiento de esta obligación.	N/A
12	Cumplir con las metas de productividad sobre los temas asignados de manera semanal, mensual, trimestral y semestral, que permita al Grupo de Cobro Coactivo de la Oficina Asesora Jurídica, cumplir con las metas entre otras, las establecidas en el Plan de Acción. Del cumplimiento que trata el presente numeral se deberá informar al (os) encargado(s) de actualizar las bases de gestión al interior del grupo.	Se está atenta al cumplimiento de esta obligación.	Se está atenta al cumplimiento de esta obligación.	N/A
13	Apoyar al Grupo de cobro coactivo en la elaboración de los documentos técnicos necesarios para los procesos de contratación que requiera adelantar la Entidad respecto a los asuntos de su competencia.	Se está atenta al cumplimiento de esta obligación.	Se está atenta al cumplimiento de esta obligación.	N/A
14	Brindar atención presencial y telefónica o por los medios de entrada y/o de salida que indique la entidad, con el objetivo de resolver inquietudes de los usuarios según corresponda.	Se está atenta al cumplimiento de esta obligación.	Se está atenta al cumplimiento de esta obligación.	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

15	Las demás obligaciones asignadas por el supervisor y que correspondan a la naturaleza de su objeto.	Se está atenta al cumplimiento de esta obligación.	Se está atenta al cumplimiento de esta obligación.	N/A
----	---	--	--	-----

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

Luisa F. Sierrag.

Firma del Contratista

Fecha: 31/12/2024

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
\$ 99.450.552	\$ 86.190.478	\$8.287.546	\$0	\$ 4.972.528

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).

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	9478779671	\$ 414,400	1/12/2024	31/12/2024	11/12/2024
Pensión	9478779671	\$ 530,500	1/12/2024	31/12/2024	11/12/2024
ARL	9478779671	\$ 17,400	1/12/2024	31/12/2024	11/12/2024

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

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. Copia del Registro Civil de Nacimiento del menor Juan Sebastián Díaz Sierra.
4. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen sea Simplificado o Común.

En constancia, firmo:

Mónica Yorlanny Torres Sanchez

MÓNICA YORLANNY TORRES SANCHEZ

Supervisor o interventor

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

Supervisor o interventor

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

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52964033		SIERRA GUARIN LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 63 D BIS # 28 A 52 Torre 2 Apto 1307	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6719251	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1117797317	9478779671	I	2025/01/10	2024/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$962,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,315,018	\$530,500			\$3,315,018	\$414,400			\$0	\$0			\$3,315,018	\$17,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,315,018	\$530,500			\$3,315,018	\$414,400			\$0	\$0			\$3,315,018	\$17,400		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$3,315,018	\$530,500			\$3,315,018	\$414,400			\$0	\$0			\$3,315,018	\$17,400		\$0	\$0	
1	CC 52964033	SIERRA LUISA	25-14	30	\$3,315,018	\$530,500	EPS001	30	\$3,315,018	\$414,400		0	\$0	\$0	14-23	30	\$3,315,018	\$17,400	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$3,315,018	\$530,500			\$3,315,018	\$414,400			\$0	\$0			\$3,315,018	\$17,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52964033		SIERRA GUARIN LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 63 D BIS # 28 A 52 Torre 2 Apto 1307	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6719251	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1117797317	9478779671	I	2025/01/10	2024/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$962,300

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	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$414,400	\$0	\$0	\$414,400	
ALIANSA EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$414,400	\$0	\$0	\$414,400	
TOTAL				1	\$962,300	\$0	\$0	\$962,300	

CIUDAD: Bogotá
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: LUISA FERNANDA SIERRA GUARÍN

IDENTIFICACIÓN: CC ☒ NIT ☐ No. 52.964.033

CONTRATO No.: ADRES-CPS-087-2024

OBJETO: Prestar servicios profesionales para adelantar las actuaciones administrativas y operativas del proceso de Gestión de cobro, encaminadas al recaudo de las acreencias por todo concepto a favor de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

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

LA SUMA DE: OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$8.287.546).

POR CONCEPTO DE: SERVICIOS JURÍDICOS

DIRECCIÓN: Calle 63 D BIS 28 A 52 TORRE 2 APTO 1307 Bogotá - Cundinamarca

TELÉFONO: 300 5281184



LUISA FERNANDA SIERRA GUARÍN
C.C. 52964033

**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
Luisa Fernanda Sierra Guarín	52.964.033

Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:

Responsable de IVA: SI ☐ NO ☒ **Adjuntar RUT donde se evidencia responsabilidad de IVA**

Régimen Simple: SI ☐ NO ☒ **Adjuntar RUT donde se evidencia que pertenece a régimen simple**

Código Actividad Económica **6910**, Tarifa ICA 8.66 **ver Resolución SDH-000265 del 13 de abril de 2021**

Contrato de Prestación de Servicios Número: No. **ADRES-CPS-087-2024**

Fecha de Inicio: 19/01/2024 Fecha de Terminación: **31 de diciembre de 2024**

Valor total del Contrato: \$ 99.450.552,00 COP Prórroga: SI ☒ NO ☐

Valor por concepto de Honorarios 2024: \$8.287.546,00 COP

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

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 (*)
RC	1011331385	Juan Sebastián Díaz Sierra	*

(*) 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.

1. Igualmente, con mi firma declaro: que mi cónyuge Jaime Alfredo Díaz Rodríguez identificado (a) con la C.C. No. . 80.052.673 no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
4. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito hipotecario para adquisición de vivienda, Obligación _____ NA _____ de _____ NA _____, 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. _____ NA _____ del Banco _____ NA _____, a la cual consigno mensualmente la suma de (\$ _____ NA _____), 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 _____ NA _____ la suma de (\$ _____ NA _____), 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 (\$ 3,683,345), (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:

Luisa Fernanda Sierra Guarín

Cédula de ciudadanía No. 52.964.033 de Bogotá

Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2024.

NUIP 1011331385

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 59454915
Serial



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 43 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 1 J

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido DIAZ Segundo Apellido SIERRA
Nombre(s) JUAN SEBASTIAN

Fecha de nacimiento Año 2021 Mes MAR Día 22 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 163745898

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos SIERRA GUARIN LUISA FERNANDA Documento de identificación (Clase y número) CC 52964033 de BOGOTÁ D.E. Nacionalidad COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos DIAZ RODRIGUEZ JAIME ALFREDO Documento de identificación (Clase y número) CC 80052673 de BOGOTÁ D.E. Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante Apellidos y nombres completos DIAZ RODRIGUEZ JAIME ALFREDO Documento de identificación (Clase y número) CC 80052673 de BOGOTÁ D.E. Firma J. Jaime Díaz R.

Datos primer testigo Apellidos y nombres completos Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo Apellidos y nombres completos Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2021 Mes MAR Día 24 Nombre y firma del funcionario que autorizó DORA INES VILLOSA ROYES
Nombre y firma

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

CONTROLADO
REGISTRO CIVIL
- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

IDENTIFICADO Y CUMPLIDO
JUAN FELIPE BELTRAN HUESO
C.C. 1019094333



NOTARIA 62 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.
REGISTRO CIVIL

FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, PAPEL COMÚN,
ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970. SE EXPIDE A
SOLICITUD DEL INTERESADO PARA ACREDITAR
PARENTESCO

26 MAR 2021

ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE, SE EXPIDE EN BOGOTÁ D.C. A:



COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S. A.

NIT. 800.106.339-1

CERTIFICA :

Que el señor(a) SIERRA GUARIN LUISA FERNANDA identificado(a) con CC No. 52964033 tiene el contrato No. 29039036 de Medicina Prepagada, el cual ampara a las siguientes personas:

Nombre	Identificación	F. Ini Vig	F. Fin Vig	Parentesco	Valor
SIERRA GUARIN LUISA FERNANDA	CC 52964033	09/08/2013	08/08/2024	TITULAR	3,683,345
DIAZ SIERRA JUAN SEBASTIAN	RC 1011331385	09/09/2020	08/08/2024	HIJO(A)	3,683,345

Este certificado se expide por el periodo comprendido entre el 01/01/2023 al 31/12/2023 para efectos de disminuir la base de retención en la fuente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 387 del Estatuto Tributario y la Resolución 001264 del 18/11/2022 Expedida por la DIAN.

El valor máximo a deducir mensualmente por este concepto será de 16 UVT (\$678,592 año 2023).

Los pagos por salud que dan derecho al descuento son de manera exclusiva, los efectuados por el trabajador en contratos de prestación de servicios a las empresas de Medicina Prepagada, de los cuales se beneficie el trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes.

Expedida en la ciudad de BOGOTA a los 12 dias del mes de Diciembre de 2024

FIRMA AUTORIZADA

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

Contrato No.	ADRES-CPS-087-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Luisa Fernanda Sierra Guarín		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Mónica Yorlanny Torres Sanchez	Extensión del Supervisor	432 27 60 Ext. 1036
Dependencia	Oficina Asesora Jurídica		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales para adelantar las actuaciones administrativas y operativas del proceso de Gestión de cobro, encaminadas al recaudo de las acreencias por todo concepto a favor de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES		
Fecha de Inicio	19/01/2024	Fecha de Terminación	31/12/2024

Periodo del Informe de Actividades	Desde	19/01/2024	Hasta	31/12/2024
Adición y/o Prórroga	RP No 16951 del 02/08/2024 Adición por valor de \$ 33.150.184 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	\$66.300.368
Valor adiciones	\$33.150.184
Valor total incluidas las adiciones	\$99.450.552
Valor pagado o desembolsado al Contratista.	\$86.190.478
Valor Pendiente por pagar al Contratista	\$8.287.546
Valor para reintegrar o reintegrado por parte del Contratista.	0
Valor a liberar	\$4.972.528
Valor liberado	0
Valor total ejecutado	\$94.478.024

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
14-46-101104680	Cumplimiento del contrato	\$16.575.092	18/01/2024	03/03/2025
14-46-101104680		\$24.862638	18/01/2024	03/03/2025

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 19 de enero de 2024 al 31 de enero de 2024, rad. 20246304400802 del 01/02/2024
 - b) Del período comprendido entre el 01 de febrero de 2024 al 29 de febrero de 2024, rad. 20246304862452 del 01/03/2024
 - c) Del período comprendido entre el 01 de marzo de 2024 al 31 de marzo de 2024, radicado 20246305223262 del 01/04/2024
 - d) Del período comprendido entre el 01 de abril de 2024 al 30 de abril de 2024, radicado 20246305779552 del 02/0/2024
 - e) Del período comprendido entre el 01 de mayo de 2024 al 31 de mayo de 2024, radicado 20246306231272 del 04/06/2024
 - f) Del período comprendido entre el 01 de junio de 2024 al 30 de junio de 2024, radicado 20246306673852 del 02/07/2024
 - g) Del período comprendido entre el 01 de julio de 2024 al 31 de julio de 2024 radicado 20246307214252 del 01/08/2024
 - h) Del período comprendido entre el 01 de agosto de 2024 al 31 de agosto de 2024, radicado 20246307830352 del 03/09/2024
 - i) Del período comprendido entre el 01 de septiembre de 2024 al 30 de septiembre de 2024, radicado 20246308201542 del 02/10/2024
 - j) Del período comprendido entre el 01 de octubre de 2024 al 31 de octubre de 2024, radicado 20246308742742 del 05/11/2024
 - k) Del período comprendido entre el 01 de noviembre de 2024 al 30 de noviembre de 2024 radicado 20246309253852 de 02/12/2024
 - l) 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
Todos los mencionados	☒	☐

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

En constancia, firmo:

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

 MÓNICA YORLANNY TORRES SANCHEZ Supervisor o interventor
Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 31/12/2024