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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato No.** | 130-2025 | | |
| **Nombre del Contratista y/o Representante Legal** | ANA MARÍA AREVALO OROZCO | | |
| **Nombre del Supervisor y/o Interventor** | Aura María Gómez de los Rios | **Teléfono / Extensión** | 1751 |
| **Dependencia** | Dirección Administrativa y Financiera | | |
| **Objeto del Contrato** | Prestar restar servicios profesionales especializados a la Dirección Administrativa y Financiera de la ADRES, así como brindar acompañamiento jurídico en el marco de los procesos contractuales, planes y proyectos propios de la Dirección ID_027_DAF. | | |
| **Fecha de Inicio** | 17/01/2025 | **Fecha de Terminación** | 16/09/2025 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Periodo del Informe de Actividades** | **Desde** | 17/01/2025 | **Hasta** | 31/01/2025 |
| **Adición y/o Prórroga** | No aplica | | | |
| **Suspensión** | No aplica | | | |
| **Cesión** | No aplica | | | |

**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 | Orientar a la Dirección Administrativa y Financiera de la ADRES en los asuntos que se originen en la etapa precontractual, contractual y postcontratual de la Entidad | Se realizó esta actividad en los 326 procesos contractuales suscritos por la Ordenadora del Gasto, la evidencia se encuentra en la base anexa al presente documento. | N/A | N/A |
| 2 | Brindar acompañamiento jurídico al Grupo de Gestión Contractual, al Grupo de Talento Humano, al Grupo de Gestión Administrativa y Documental y al Grupo de Gestión Financiera que conforman la Dirección Administrativa y Financiera de la ADRES en los asuntos que le sean asignados. | Se brindo acompañamiento jurídico al Grupo de Gestión Contractual, frente a los siguientes aspectos: 1) Revisión de la SIP de Operador Logístico. 2) Concepto en la reunión convocada por el Grupo de Gestión Financiera sobre el informe de actividades, se resolvió la consulta presentada frente a la forma de pago en los contratos en los cuales se de inicio el día 31 de enero. 3) Revisión Anexo de Especificaciones Técnicas proceso cuyo objeto consiste en "Prestación de servicios para la realización de las actividades contempladas en el | N/A | N/A |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | programa de bienestar e incentivos vigencia 2025 para los servidores públicos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES". 4) Revisión RFI de Nube pública. 5) Revisión observaciones proceso de fotocopiado, así como la invitación del proceso de fotocopiado ADRES-MC-001-2025. 6) Revisión cronograma SASI-007-2025.7) Revisión documentos precontractuales fotocopiado ADRES-MC-001-2025. 8) Revisión acta de terminación y liquidación contrato 155-2024- UDEA. 9) Revisión modificatorio contrato 206-2025. 10) Revisión solicitud de información a proveedores cuyo objeto consiste en "Realizar las evaluaciones médicas ocupacionales, y seguimiento de las condiciones de salud de los servidores públicos de la ADRES".11) Revisión documentos precontractuales Contrato Interadministrativo con la Imprenta Nacional de Colombia. 12) Revisión Aviso Limitación a MIPYMES MC-001. 13) Revisión documentos precontractuales contrato interadministrativo Servicios Postales. 14) Revisión ruta jurídica de NUBE PÚBLICA. 15.) Se realizó apoyo jurídico a la reunión sobre la oferta de servicios de la Clínica el Bosque, anexo citación por TEAMS | | |
| 3 | Apoyar a la Dirección Administrativa y Financiera de la ADRES en los procesos de presunto incumplimiento contractual. | En este período no se realizó actividad alguna frente a presuntos incumplimientos contractuales. | N/A | N/A |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4 | Brindar acompañamiento jurídico a la Dirección Administrativa y Financiera de la ADRES en el seguimiento y control de los planes, programas y proyectos que sean de su competencia | En este periodo no se requirió de la revisión de planes y programas de la Dirección Administrativa y Financiera. | N/A | N/A |
| 5 | Brindar acompañamiento jurídico en los comités que se requiera la participación de la directora Administrativa y Financiera de la ADRES. | Se brindo acompañamiento en la revisión de los documentos precontractuales del Contrato Interadministrativo a suscribirse con Servicios Postales, tal como se evidencia en las obligaciones 2, 7 y 8. | N/A | N/A |
| 6 | Prestar apoyo en la revisión de informes que se encuentren a cargo de la Dirección Administrativa y Financiera de la ADRES. | Se revisó el informe de respuesta a las firmas: 1) UNION TEMPORAL BEXT. 2) UNION TEMPORAL BEXT | N/A | N/A |
| 7 | Revisar los actos administrativos emitidos por los Grupos que integran la Dirección Administrativa y Financiera de la Adres y que requieran aprobación de esta Dirección | Se reviso los siguientes actos administrativos: 1) Por medio del cual se dio apertura al proceso SASI007-2025, suministro de tiquetes, se anexa convocatoria de la reunión por TEAMS. 2) Acto de justificación contrato interadministrativo con Servicios Postales. | N/A | N/A |
| 8 | Revisar jurídicamente los documentos y/o actos administrativos que le sean asignados por la Dirección Administrativa y Financiera de la ADRES | Se reviso los siguientes actos administrativos: 1) Por medio del cual se dio apertura al proceso SASI-007-2025, suministro de tiquetes, se anexa convocatoria de la reunión por TEAMS. 2) Acto de justificación contrato interadministrativo con Servicios Postales. | N/A | N/A |
| 9 | Brindar acompañamiento jurídico, desde el campo administrativo y disciplinario, a la Dirección Administrativa y Financiera. | Se realizó acompañamiento jurídico en la revisión del expediente No. 011 de 2022 | N/A | N/A |
| 10 | Cumplir con las demás actividades que estén relacionadas con el objeto contractual | Durante el presente periodo no hubo actividad que atender en la presente obligación. | N/A | N/A |

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

**ANA MARÍA AREVALO OROZCO**
Contratista

**Fecha:** 5/02/2025

**BALANCE ECONÓMICO**

| Valor Total Contrato (Inicial + Adición) | Valor Pagado | Valor a Pagar | Saldo Liberado | Saldo por Pagar |
|---|---|---|---|---|
| $ 193.410.344,00 | $ 0 | $ 11.282.270,07 | 0 COP | $ 182.128.073.93 |

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de Once millones doscientos ochenta y dos mil doscientos setenta pesos con siete centavos. ($ 11.282.270.07)

**PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES**
Mes de ejecución contractual

| CONCEPTO | PLANILLA No. | VALOR | PERIODO | | FECHA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | DESDE | HASTA | |
| **Salud** | 9478701612 | $1.020.000.00 | 01-12-2024 al 31-12-20225 | | 10/12/2024 |
| **Pensión** | | $ 1.387.200.00 | | | |
| **ARL** | | $ 85.200.00 | | | |

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:
SI ☒ NO ☐
En la eventualidad que la Supervisión Verifiqué que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: N/A

**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. Verifiqué la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se ha materializado ninguno de los riesgos.

| | |
|---|---|
| **OBSERVACIONES** | N/A |
| **ANEXOS** | 1. Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista.<br>2. Formato de deducciones para efectos de retención en la fuente, suministrado por la entidad.<br>3. Soportes contractuales cargados en la sección 7 del contrato electrónico (Formato comprimido).<br>4. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen sea Simplificado o Común.<br>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<br>5. En caso de primer pago debe aportar: Los soportes relacionados en el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente. |

**En constancia, firmo:**

AMG

**AURA MARÍA GOMEZ DE LOS RIOS**
Supervisor (es)/Interventor (es)

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

**Lugar y Fecha: Bogotá, D. C.,** 5/02/2025

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

**CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA**
**PERSONAS NATURALES**
**AÑO 2025**

Bogotá D.C., 5 de febrero de 2025

| Nombres y Apellidos | No. Identificación |
|---|---|
| ANA MARÍA MARGARITA ARÉVALO OROZCO | 32.846.664 |

Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:
Responsable de IVA: SI ☒ NO ☐
Régimen Simple: SI ☐ NO ☒
Código Actividad Económica 6910, Tarifa ICA 8.66%
Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-130-2025
Fecha de Inicio: 17-01-2025 Fecha de Terminación: 16-09-2025
Valor total del Contrato: $193,410,344.00 Prórroga: SI ☐ NO ☒
Valor por concepto de Honorarios 2025: 11.282.270,07
Durante el año gravable 2023 fue declarante de renta SI ☒ NO ☐

1. Declaro bajo gravedad de juramento que al terminar el año 2025 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.

**CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA**
**PERSONAS NATURALES**
**AÑO 2025**

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.
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 N/A identificado (a) con la C.C. No. N/A 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 2024; 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.

ADRES

**CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA**
**PERSONAS NATURALES**
**AÑO 2025**

**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 NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS ($ 9.437.684), (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)

9. Declaro bajo gravedad de juramento que para desarrollar la actividad por prestación de Honorarios y por compensación por servicios personales, SI ☐ NO ☒ he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a la actividad, por lo cual solicito aplicar la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario.

Atentamente,

Firma: 
Cédula de ciudadanía No. 32.846.664 de Sabanalarga (Atl)
Bogotá D.C., 5 de febrero de 2025

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

Espacio para
Logo Corporativo

# Factura electrónica de venta N°. 373

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

| Fecha y hora Factura | |
|---|---|
| **Generación** | 04/02/2025, 17:43 |
| **Expedición** | 04/02/2025, 17:43 |
| **Vencimiento** | 04/02/2025 |
| **Vendedor** | Ana María Margarita Arevalo |
| **Centro de costo** | 0 |
| **Cotización** | |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | HONORARIOS por la prestación de servicios profesionales especializados a la Dirección Administrativa y Financiera de la ADRES, así como brindar acompañamiento jurídico en el marco de los procesos contractuales, planes y proyectos propios de la Dirección. | 1.00 | 11,282,270.07 |

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**
Once millones doscientos ochenta y dos mil doscientos setenta pesos m/cte con siete cent.

**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 11,282,270.07

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | **9,480,899.22** |
| **IVA 19%** | **1,801,370.85** |
| **Total a Pagar** | **11,282,270.07** |

**Observaciones:**
Primer pago Contrato ADRES-CPS-130-2025

Elaborado por

Firma recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764088343714 aprobado en 20250204 prefijo desde el número 373 al 450 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 6910 Actividades jurídicas Tarifa 9.66
**CUFE:**
ad2762de3121a2d84ec17f0c955645d37bafef514e3366f27b1d78abc5a57257e9a21d3cbf5fd2283f4e9afa6ee29efc

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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-12 | 2024-12 | 1114034145 | 9478701612 | I | 2025/01/17 | 2024/12/10 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $2,492,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-12 | 2024-12 | 1114034145 | 9478701612 | I | 2025/01/17 | 2024/12/10 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $2,492,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

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

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14973052271

(415)7707212489984(8020) 000001497305227 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 3 2 8 4 6 6 6 4 | 8 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 3 2 8 4 6 6 6 4 | 1 9 8 9 1 2 1 1 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Atlántico 0 8 | Sabanalarga 6 3 8 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| AREVALO | OROZCO | ANA | MARIA MARGARITA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 23 68 50 TO 8 AP 201 CONJ PUERTO BAHIA

42. Correo electrónico: ammao22@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 4 6 0 1 6 2 7 | 3 0 0 2 4 2 8 0 8 5 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 6 9 1 0 | 1 9 9 4 1 0 2 9 | | | | | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | 2 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 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 - 01 - 17 / 08 : 50: 49

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

19740412

Certificado de Pagos Pólizas de Salud
Seguros de Vida Suramericana S.A
Nit: 890.903.790-5

# CERTIFICADO AÑO 2024

Información basica

| | |
|---|---|
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL** | ANA MARIA MARGARITA AREVALO OROZCO |
| **IDENTIFICACION** | C32846664 |
| **CONCEPTO** | Pagos polizas de salud Nro(s). 1018606 |
| **CIUDAD** | BOGOTA D.C. |

Listado de asegurados

| IDENTIFICACION BENEFICIARIO | NOMBRE BENEFICIARIO | PARENTESCO | PERIODOS DE PAGO | PRIMA PAGADA |
|---|---|---|---|---|
| C32846664 | ANA MARIA MARGARITA AREVALO OROZCO | AFILIADO(A) | 12 | $ 8,988,270 |

Informacion de pagos

| | |
|---|---|
| **VALOR PRIMA PAGADA DURANTE EL 2024** | $ 8,988,270 |
| **VALOR IVA PAGADO DURANTE EL 2024** | $ 449,414 |
| **VALOR TOTAL PAGADO DURANTE EL 2024** | $ 9,437,684 |

Ciudad y Fecha de Expedición
Medellín, 09 de febrero de 2025

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS SURAMERICANA S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

## CERTIFICA

Que **ANA MARIA MARGARITA AREVALO OROZCO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **32846664** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 32846664 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | ANA MARIA MARGARITA AREVALO OROZCO |
| TIPO DE AFILIADO | TITULAR |
| PARENTESCO | TITULAR |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | COBERTURA INTEGRAL |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 01/05/2017 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA | 392 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO | 51 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **07/01/2025**

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**ANA MARIA MARGARITA AREVALO OROZCO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **32.846.664**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.*