CIUDAD: Bogota D.C.

FECHA: 1/12/25

CUENTA DE COBRO

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

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

DEBE A:

NOMBRE: DAVID OSORIO GIRALDO

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1.088.345.119

CONTRATO No.: ADRES-CPS-598-2025

OBJETO: Prestar servicios profesionales para adelantar las actuaciones administrativas y responder peticiones, quejas, reclamos y tutelas, encaminadas a resolver de fondo las solicitudes de los terceros dentro del proceso de cobro coactivo que adelanta la Oficina Asesora Jurídica de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES. ID-122-OAJ

PERIODO COMPRENDIDO **DESDE:** 1/11/2025. **HASTA:** 30/11/2025.

LA SUMA DE: Cinco millones setecientos un mil setecientos veintitrés pesos. M/C ($5.701.723,00 M/C)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Carrera 5 20 39

TELÉFONO: 3105413027



FIRMA: David Osorio Giraldo
C.C 1.088.345.119

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

Bogotá D.C., 1 de diciembre de 2025

Nombres y Apellidos	No. Identificación
David Osorio Giraldo	1.088.345.119

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 7,66
Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-598-2025
Fecha de Inicio 13/05/2025 Fecha de Terminación: 31/12/2025
Valor total del Contrato: $45.613.784,00 Prórroga: SI ☐ NO x
Valor por concepto de Honorarios 2025: $5.701.723,00

Durante el año gravable 2023 fue declarante de renta SI x NO ☐

1. Declaro bajo gravedad de juramento que al terminar el año 2025 SI ☐ NO ☒ tomaré costos o deducciones asociadas a rentas de trabajo.

2. En caso de responder **SI** a la opción anterior no diligenciar los puntos 2 en adelante.

3. 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 XXXXXXX identificado (a) con la C.C. No. XXXXXX no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
4. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito hipotecario para adquisición de vivienda, Obligacion_____de_____, según certificación del año gravable 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.

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 2025

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

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 x 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:
David Osorio Giraldo
Cédula de ciudadanía No. 1.088.345.119 de Pereira
Bogotá D.C., 1 de diciembre de 2025

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-11-18, 06:50:41 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 81787278

Periodo Cotización 202511 **Periodo Servicio** 202511

Cliente:

PAGADA 2025-11-18 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAVID OSORIO GIRALDO				
Documento	CC 1088345119	**Dirección**	CR 5 #20 - 39 TORRE BARCELONA APTO 2402		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3105413027		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1088345119		**Exonerado**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente	N	OSORIO GIRALDO DAVID	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 2.283.690	230301		16 %	$ 2.283.690	$ 365.400	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 2.283.690	$ 285.500	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 2.283.690	$ 12.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 365.400	$ 0	$ 0	$ 285.500	$ 12.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 662.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Certificación Bancaria

Lunes, 14 de julio de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que DAVID OSORIO GIRALDO identificado(a) con CC 1088345119, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	82960463427	2016-05-27	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Contrato No.	ADRES-CPS-598-2025		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	DAVID OSORIO GIRALDO		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Geovanny Rivera Jimenez	**Teléfono / Extensión**	
Dependencia	O. ASESORA JURIDICA		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales para adelantar las actuaciones administrativas y responder peticiones, quejas, reclamos y tutelas, encaminadas a resolver de fondo las solicitudes de los terceros dentro del proceso de cobro coactivo que adelanta la Oficina Asesora Jurídica de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES. ID-122-OAJ		
Fecha de Inicio	13/05/2025	**Fecha de Terminación**	31/12/2025

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	01/11/2025	**Hasta**	30/11/2025
Fecha Suscripción Adición				
RP Adición				
Valor RP Adición				
Fecha Suscripción Prórroga				
Fecha Inicio Prorroga				
Fecha Final Prorroga				
Fecha Suscripción Suspensión				
Fecha Inicio Suspensión				
Fecha Final Suspensión				
Fecha Suscripción Cesión	24/07/2025			
RP Cesión				

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Apoyar al Grupo de Cobro Coactivo en resolver, peticiones, excepciones, recursos de reposición y	Se ha dado respuesta alas peticiones, excepciones, recursos dereposición y	Oficios de respuesta a laspeticiones encomendadas con el numero deradicado	N/A

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
	objeciones que se puedan presentar dentro del proceso que se adelanta, sustentándolos conforme a las normas sustantivas queregulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y conforme a las normas del Estatuto Tributario Nacional que reglamentan el proceso de cobro administrativo coactivo y demás normas concordantes.	objecionesque se han presentadodentro de los procesosque adelanta la Oficina deCobro Coactivo de estaentidad, según repartodiario.	internocorrespondiente, enarchivo ZIPSOPORTES	
2	Apoyar en la elaboraciónde los documentos y actosadministrativos que serequieran para adelantar elproceso de cobro coactivode las sumas que leadeuden a la Entidad, portodo concepto, cumpliendocon el reparto asignado.	Se han elaborado losdocumentos y actosadministrativos requeridospara adelantar losprocesos de cobrocoactivo de las sumasque se adeuden a laentidad por todoconcepto, encumplimiento del repartoasignado.	Oficios de respuesta a laspeticiones encomendadas con el numero deradicado internocorrespondiente, enarchivo ZIPSOPORTES	N/A
3	Elaborar las respuestasdentro de los términosestablecidos por ley, paralas peticiones y afines,recursos, excepciones ydemás solicitudes que serealicen en desarrollo delos procesos de cobrocoactivo.	Se ha dado respuesta alas peticiones asignadasmediante reparto en lostérminos establecidos porley.	Oficios de respuesta a laspeticiones encomendadas con el numero deradicado internocorrespondiente, enarchivo ZIPSOPORTES	N/A
4	Suministrar informaciónpara mantener actualizadoel registro y gestión en labase de datos del Grupo deCobro Coactivo de lasactuaciones adelantadasdentro del proceso deCobro Coactivo.	Se ha dado la informacióncorrespondiente paramantener actualizado elregistro y la gestión en labase de datos del Grupode Cobro Coactivo dentrode las actuacionesadelantadas en losprocesos de cobrocoactivo asignadosmediante reparto.	Cuadro de gestiónpeticiones asignadas enrepartoEn archivoZIPSOPORTES	N/A
5	Adelantar las actividadespara la	Se han adelantado lasactividades	Cuadro de gestiónpeticiones	N/A

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
	elaboración,seguimiento y cumplimientode los Planes deMejoramiento.	consignadasen planes demejoramientoa asignadaspor la Dirección, laCoordinación y laSupervisión de la OficinaJurídica.	asignadas enrepartoEn archivoZIPSOPORTES	
6	Atender los requerimientosde información y cumplircon los planes demejoramiento internos y lossuscritos con losorganismos de control.	Se han atendido losrequerimientos deinformación y se ha dadocumplimiento a los planesde mejoramiento internosy suscritos con losorganismos de control.	Cuadro de gestiónpeticiones asignadas enrepartoEn archivoZIPSOPORTES	N/A
7	Disponer y suministrar lainformación sobre lasactividades y operacionesasignadas, en lascondiciones ycaracterísticas establecidaso requeridas por elMinisterio de Salud yProtección Social y losorganismos de seguimientoy control.	Se ha dispuesto ysumistrado la informaciónsobre las actividades yoperaciones asignadas enlas condiciones, ycaracterísticasestablecidas o requeridaspor en Ministerio de SaludY Protección Social y losOrganismos deseguimiento y control, através de la atención yrespuesta a losrequerimientos ypeticiones asignadas porreparto.	Oficios de respuesta dadaa las peticiones recibidassegún repartoasingadoCuadro degestion petricionesasignadas en repartoEnarchivo ZIPSOPORTES	N/A
8	Cumplir con las metas deproductividad sobre lostemas asignados demanera semanal, mensual,trimestral y semestral, quepermita al Grupo de CobroCoactivo realizar losreportes necesariossolicitados por la OficinaAsesora Jurídica.	Se ha cumplido con laatención a peticiones yrequerimientos asignadospor reparto diario,realizando los reportesnecesarios solicitados porla oficina Jurídica.	Oficios de respuesta dadaa las peticiones recibidassegún repartoasingadoCuadro degestion petricionesasignadas en repartoEnarchivo ZIPSOPORTES	N/A
9	Cumplir con las metasentre otras, lasestablecidas en el Plan deAcción. Del cumplimientoque trata el presentenumeral se deberá informaral encargado de actualizar las bases de gestión al interior del grupo.	Se ha dado cumplimientoa las metas atendiendo elreparto diario asignado.	Oficios de respuesta dadaa las peticiones recibidassegún repartoasingadoCuadro degestion petricionesasignadas en repartoEnarchivo ZIPSOPORTES	N/A

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
10	Brindar atención presencialy telefónica o por losmedios de entrada y/o desalida que indique laentidad, con el objetivo deresolver inquietudes de losusuarios segúncorresponda en losprocesos de menorcuantía.	Aún no se ha asignado talfunción mediante reparto	N/A	N/A
11	Tramitar y cerrar losradicados de Orfeo que lesean asignados dentro deltérmino legal establecido.	Se han tramitado losradicados a través de laplataforma Orfeo, dandocierre a los mismos unavez firmados y enviadospor la coordinación deesta Oficina	Cuadro de gestionpetriciones asignadas enrepartoEn archivoZIPSOPORTES	N/A
12	Asistir a las reuniones quele sean asignadas encumplimiento del objetocontractual.	Se ha asistido a lasreuniones asignadas, tanto presenciales comovirtuales, en las que sehan desarrolladocapacitaciones, hojas deruta, balances y demásrelacionados con elcumplimiento del objetodel contrato.	N/A	N/A
13	Las demás obligacionesasignadas por el supervisory que correspondan a lanaturaleza de su objeto.	Se ha estado atento alcumplimiento de lasdemás obligacionesasignadas por laDirección, Coordinación ySupervisión y quecorresponden a lanaturaleza del objeto delcontrato.	N/A	N/A

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

_____

DAVID OSORIO GIRALDO
Fecha: 01/12/2025

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
COP $ 45.613.784,00	COP $ 31.929.648,80	COP $ 5.701.723,00	COP $ 0,00	COP $ 7.982.412,20

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de Cinco Millones Setecientos Un Mil Setecientos Veintitres Pesos Moneda Corriente ($5.701.723,00)

CONCEPTO	PLANILLA No.	ENTIDAD	VALOR	PERIODO	
				DESDE	HASTA
ARL	81787278	POSITIVA DE SEGUROS	12.000,00	01/11/2025	30/11/2025
Pensión	81787278	PORVENIR	365.400,00	01/11/2025	30/11/2025
Salud	81787278	EPS SURA	285.500,00	01/11/2025	30/11/2025

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:

SI ☐ NO ☒

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas:

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el (los) supervisor (es) certifica(n) que:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.
2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.
3. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.
4. Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se ha materializado ninguno de los riesgos.

N/A

OBSERVACIONES	N/A

ANEXOS	1. Comprobante de pago de los aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del contratista; cuando aplique, o Certificación del cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales cuando aplique.2. Formato de deducciones para efectos de retención en la fuente, suministrado por la Entidad.3. Cuenta de cobro o factura según el régimen (simplificado o común).4. Medio magnético con las actividades realizadas de acuerdo con las obligaciones, productos y/o informes, estipulados en el contrato o convenio en mención.5. En caso de primer pago de aportar: Los soportes y el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.

En constancia, firmo:

Geovanny Rivera Jimenez

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., 01/12/2025

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver Imprimir < >

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado		
Pago 001	01	3/06/2025 12:53 PM *(UTC -5 horas)*	3/06/2025 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	3.421.033,8 COP	3.421.033,8 COP	3.421.033,8 COP	Aprobado	Detalle	Marcar como pagados
Pago 002	02	3/07/2025 10:30 AM *(UTC -5 horas)*	3/07/2025 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	5.701.723 COP	5.701.723 COP	5.701.723 COP	Aprobado	Detalle	Marcar como pagados
Pago 003	03	23/07/2025 12:06 PM *(UTC -5 horas)*	23/07/2025 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	4.371.320,97 COP	4.371.320,97 COP	4.371.320,97 COP	Aprobado	Detalle	Marcar como pagados
Pago 004	4	1/08/2025 3:04 PM *(UTC -5 horas)*	1/08/2025 8:00 AM *(UTC -5 horas)*	1.330.402 COP	1.330.402 COP	1.330.402 COP	Aprobado	Detalle	Marcar como pagados
Pago 005	05	1/09/2025 11:45 AM *(UTC -5 horas)*	1/09/2025 9:00 AM *(UTC -5 horas)*	5.701.723 COP	5.701.723 COP	5.701.723 COP	Aprobado	Detalle	Marcar como pagados
Pago 006	006	1/10/2025 10:46 AM *(UTC -5 horas)*	2/10/2025 8:00 AM *(UTC -5 horas)*	5.701.723 COP	5.701.723 COP	5.701.723 COP	Aprobado	Detalle	Marcar como pagados
Pago 007	07	4/11/2025 9:26 AM *(UTC -5 horas)*	4/11/2025 8:00 AM *(UTC -5 horas)*	5.701.723 COP	5.701.723 COP	5.701.723 COP	Aprobado	Detalle	Marcar como pagados
Pago 008	08	1/12/2025 9:52 AM *(UTC -5 horas)*	1/12/2025 8:00 AM *(UTC -5 horas)*	5.701.723 COP	5.701.723 COP	5.701.723 COP	Aprobado	Detalle	Marcar como pagados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	45.613.784,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-

Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	37.631.371,77 COP	82,5%	-
Valor facturado pendiente de pago:	37.631.371,77 COP	82,5%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	45.613.784,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	45.613.784,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	20251220067633.pdf	20251220067633.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL - DAVID OSORIO GIRALDO - 2025.pdf	ARL - DAVID OSORIO GIRALDO - 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL CTO 598 YARET CORONADO.pdf	ARL CTO 598 YARET CORONADO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Consulta de pólizas OK.pdf	Consulta de pólizas OK.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Consulta póliza.pdf	Consulta póliza.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe Agosto 2025.zip	Informe Agosto 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe Noviembre 2025.zip	Informe Noviembre 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe Octubre 2025.zip	Informe Octubre 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe Septiembre 2025.zip	Informe Septiembre 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	RP-7800-2025-UGG CPS_598_2025_YARED DAVID.pdf	RP-7800-2025-UGG CPS_598_2025_YARED DAVID.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP_UGG_RP-19865-2025-UGG CESION ADRES-CPS-598-2025.pdf	RP_UGG_RP-19865-2025-UGG CESION ADRES-CPS-598-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.