

CIUDAD: Bogotá

FECHA: 1/12/2025

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: NIDIA ESPERANZA MUÑOZ VILLAMIL

IDENTIFICACIÓN: **CC** **NIT** **No.** 52.494.387

CONTRATO No.: ADRES CPS 675 de 2025

OBJETO

Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en el control y la elaboración de informes y análisis requeridos por los grupos internos de la Dirección de Otras Prestaciones sobre hallazgos y elaboración de conceptos referentes a la verificación y validación de las causales incluidas en los procesos de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, así como los procesos judiciales requeridos por la Oficina Asesora Jurídica y presentados por las entidades recobrantes, los prestadores de servicios de salud y las personas naturales por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social. ID 260 DOP

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1/11/2025

HASTA: 30/11/2025

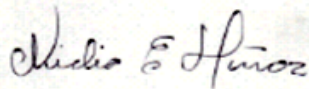
SEIS MILLONES NOVECIENTOS VENTIDOS MIL CIENTO TREINTA Y UNO PESOS M/C (\$ 6,922,131)

LA SUMA DE:

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: CLL 63B 118B 15

TELÉFONO: 3115189883



FIRMA
C.C



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-03, 12:43:46 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1076739283

Periodo Cotización:

noviembre de 2025

Periodo Servicio:

noviembre de 2025

PAGADO 28/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NIDIA ESPERANZA MUÑOZ VILLAMIL		
Documento	CC52494387	Dirección	CL 63B #118 A - 18
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3115189883
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SN	UM	UAC	UAP	UPT	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANE	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 52494387	NIDIA ESPERANZA MUÑOZ VILLAMIL	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 2.780.000	\$ 444.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 2.780.000	\$ 347.500	0,522	\$ 2.780.000	\$ 14.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 806.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.780.000	\$ 2.780.000	\$ 2.780.000	\$ 0	\$ 444.800	\$ 347.500	\$ 14.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 806.900	\$ 0	\$ 806.900



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

Bogotá D.C. 04 de Diciembre, de 2025

Nombres y Apellidos	No. Identificación
NIDIA ESPERANZA MUÑOZ	52.494.387

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 7490, Tarifa ICA 7.66

Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-675-2025

Fecha de Inicio: 18 de julio 2025 Fecha de Terminación: 31 de diciembre 2025

Valor total del Contrato: \$ 41.532.786 Prórroga: SI NO

Valor por concepto de Honorarios 2025: \$ 6.922.131

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



**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 (\$), (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:

NIDIA ESPERANZA MUÑOZ
Cédula de ciudadanía No.52.494.387 de Bogotá
Bogotá D.C., 04/12/2025

	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-675-2025		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	NIDIA ESPERANZA MUÑOZ VILLAMIL		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	LEIDY MARCELA BELTRAN	Teléfono / Extensión	601432276 1023
Dependencia	Dirección de Otras Prestaciones		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en el control y la elaboración de informes y análisis requeridos por los grupos internos de la Dirección de Otras Prestaciones sobre hallazgos y elaboración de conceptos referentes a la verificación y validación de las causales incluidas en los procesos de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, así como los procesos judiciales requeridos por la Oficina Asesora Jurídica y presentados por las entidades recobrantes, los prestadores de servicios de salud y las personas naturales por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social. ID-260-DOP. ADRES-CPS-675-2025		
Fecha de Inicio	18/07/2025	Fecha de Terminación	31/12/2025

Periodo del Informe de Actividades	Desde	1/11/2025	Hasta	30/11/2025
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			

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 Elaborar informes sobre los criterios técnicos por servicios y tecnologías no financiados con la UPC o con los presupuestos máximos, así como por atenciones en salud e indemnizaciones por accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos terroristas y catástrofes de origen natural inmersos en procesos judiciales	En el periodo evaluado no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	No aplica para el período	Ninguna para el período evaluado.



PROCESO

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

CÓDIGO

GCON-FR01

FORMATO

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO

VERSIÓN

03

FECHA

10/05/2021

2	<p>Realizar acompañamiento, transferencia de conocimientos unificando criterios a los auditores y analistas del grupo de Conceptos Técnicos, en la Coordinación de Gestión de Reconocimientos y la Coordinación de GIVRA de la Dirección de Otras Prestaciones, así como, la Oficina Asesora Jurídica.</p>	<p>En el periodo evaluado no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.</p>	<p>No aplica para el período</p>	<p>Ninguna para el período evaluado.</p>
3	<p>Realizar conceptos sobre los criterios técnicos por servicios y tecnologías no financiados con la UPC o con los presupuestos máximos, así como por atenciones en salud e indemnizaciones por accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos terroristas y catástrofes de origen natural incluidos procesos de reintegro de recursos por presuntas apropiaciones o reconocimientos sin justa causa.</p>	<p>Se realizó concepto sobre criterios técnicos por servicios y tecnologías no financiados con la UPC o con los presupuestos máximos, correspondientes a los procesos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PROCESO 11001333360920250017500 SANITAS VS. ADRES se revisaron 4 items Solicitud Antecedentes Administrativos 2. PROCESO 11001333400320240017100 SANITAS VS. ADRES se revisaron 1000 items Solicitud Antecedentes Administrativos 3. PROCESO 11001333400320240017600 SANITAS VS. ADRES se revisaron 767 items Solicitud Antecedentes Administrativos 4. PROCESO 11001310503420150037200 SANITAS VS. ADRES se revisaron 7 items Solicitud Antecedentes Administrativos 5. PROCESO 11001333400320240019300 SANITAS VS. ADRES se revisaron 874 items Solicitud Antecedentes Administrativos 6. PROCESO 11001333360920250009300 FAMISANAR VS. ADRES se revisaron 96 items Solicitud Antecedentes Administrativos 7. PROCESO 11001310501420200042900 NUEVA EPS se revisaron 872 items Solicitud Antecedentes Administrativos 8. PROCESO 11001333400320220044400 SANITAS se revisaron 240 items Solicitud Antecedentes Administrativos 	<p>Se adjunta archivo denominado: Cumplimiento de Obligaciones 3 y 5 (septiembre).xlsx</p>	<p>Ninguna para el período evaluado.</p>



PROCESO

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

CÓDIGO

GCON-FR01

FORMATO

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO

VERSIÓN

03

FECHA

10/05/2021

9. PROCESO 11001333400120220056800 SALUD TOTAL se revisaron 246 items Solicitud Antecedentes Administrativos
10. PROCESO 11001333400520220054100 SALUD TOTAL se revisaron 427 items Solicitud Antecedentes Administrativos
11. PROCESO 25000234100020250133100 SANITAS se revisaron 5 items Solicitud Antecedentes Administrativos
12. PROCESO 25000234100020250133100 SANITAS se revisaron 5 items Solicitud Antecedentes Administrativos
13. PROCESO 11001333360620250017300 SANITAS se revisaron 93 items VS. ADRES Solicitud Antecedentes Administrativos
14. PROCESO 11001334106820240020900 NUEVA EPS se revisaron 3039 items Solicitud Antecedentes Administrativos
15. PROCESO 76001310501420190047500 EMSANAR EPS se revisaron 196 items Solicitud Antecedentes Administrativos
16. PROCESO 1 1001333400220240038600 SOS VS. ADRES se revisaron 6227 items Solicitud Antecedentes Administrativos
17. PROCESO 11001333360920250016700 FAMISANAR se revisaron 1291 items Solicitud Antecedentes Administrativos
18. PROCESO 11001333360720250015000 NUEVA EPS se revisaron 1488 items Solicitud Antecedentes Administrativos
19. PROCESO 11001333360620250010300 SANITAS se revisaron 47 items Solicitud Antecedentes Administrativos
20. PROCESO 11001333400320240016000 SANITAS se revisaron 177 items Solicitud Antecedentes Administrativos
21. PROCESO 05001333300820230026100 COMFENALCO ANTIOQUIA se revisaron 310 items Solicitud Antecedentes Administrativos
22. PROCESO 11001334104520220007400 SANITAS se revisaron 276 items Solicitud Antecedentes Administrativos
23. PROCESO 11001333360620250011800 SANITAS se revisaron 11 items Solicitud Antecedentes Administrativos



PROCESO

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

CÓDIGO

GCON-FR01

FORMATO

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO

VERSIÓN

03

FECHA

10/05/2021

		<p>24. PROCESO 11001333360620250010000 sanitas se revisaron 20 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>25. PROCESO 11001333360820250012900 SANITAS se revisaron 28 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>26. PROCESO 11001333360720250016200 NUEVA se revisaron 122 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>27. PROCESO 11001333360720250016300 NUEVA se revisaron 122 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>28. PROCESO 11001333400620220054500 CARMEN EMILIA OSPINA se revisaron 183 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p>		
4	<p>Determinar los hallazgos por la posible apropiación o reconocimientos sin justa causa sobre los criterios técnicos por servicios y tecnologías no financiados con la UPC o con los presupuestos máximos, así como por atenciones en salud e indemnizaciones por accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos terroristas y catástrofes de origen natural.</p>	<p>En el periodo evaluado no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.</p>	<p>No aplica para el período</p>	<p>Ninguna para el período evaluado.</p>
5	<p>Registrar los resultados de las actividades asignadas en las herramientas, sistemas y formatos establecidos de acuerdo con los alcances e instrucciones definidas para el efecto.</p>	<p>Se registraron los resultados de las tareas asignadas en las herramientas, sistemas y formatos establecidos, correspondientes a los procesos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PROCESO 11001333360920250017500 SANITAS VS. ADRES se revisaron 4 items Solicitud Antecedentes Administrativos 2. PROCESO 11001333400320240017100 SANITAS VS. ADRES se revisaron 1000 items Solicitud Antecedentes Administrativos 3. PROCESO 11001333400320240017600 SANITAS VS. ADRES se revisaron 767 items Solicitud Antecedentes Administrativos 	<p>Se adjunta archivo denominado: Cumplimiento de Obligaciones 3 y 5 (agosto).xlsx</p>	<p>Ninguna para el período evaluado.</p>



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


	<p>4. PROCESO 11001310503420150037200 SANITAS VS. ADRES se revisaron 7 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>5. PROCESO 11001333400320240019300 SANITAS VS. ADRES se revisaron 874 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>6. PROCESO 11001333360920250009300 FAMISANAR VS. ADRES se revisaron 96 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>7. PROCESO 11001310501420200042900 NUEVA EPS se revisaron 872 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>8. PROCESO 11001333400320220044400 SANITAS se revisaron 240 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>9. PROCESO 11001333400120220056800 SALUD TOTAL se revisaron 246 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>10. PROCESO 11001333400520220054100 SALUD TOTAL se revisaron 427 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>11. PROCESO 25000234100020250133100 SANITAS se revisaron 5 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>12. PROCESO 25000234100020250133100 SANITAS se revisaron 5 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>13. PROCESO 11001333360620250017300 SANITAS se revisaron 93 items VS. ADRES Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>14. PROCESO 11001334106820240020900 NUEVA EPS se revisaron 3039 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>15. PROCESO 76001310501420190047500 EMSSANAR EPS se revisaron 196 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>16. PROCESO 1 1001333400220240038600 SOS VS. ADRES se revisaron 6227 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>17. PROCESO 11001333360920250016700 FAMISANAR se revisaron 1291 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p>			
--	--	--	--	--

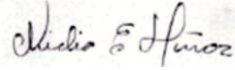


	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

		<p>18. PROCESO 11001333360720250015000 NUEVA EPS se revisaron 1488 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>19. PROCESO 11001333360620250010300 SANITAS se revisaron 47 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>20. PROCESO 11001333400320240016000 SANITAS se revisaron 177 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>21. PROCESO 05001333300820230026100 COMFENALCO ANTIOQUIA se revisaron 310 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>22. PROCESO 11001334104520220007400 SANITAS se revisaron 276 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>23. PROCESO 11001333360620250011800 SANITAS se revisaron 11 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>24. PROCESO 11001333360620250010000 sanitas se revisaron 20 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>25. PROCESO 11001333360820250012900 SANITAS se revisaron 28 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>26. PROCESO 11001333360720250016200 NUEVA se revisaron 122 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>27. PROCESO 11001333360720250016300 NUEVA se revisaron 122 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p> <p>28. PROCESO 11001333400620220054500 CARMEN EMILIA OSPINA se revisaron 183 items Solicitud Antecedentes Administrativos</p>		
6	Participar activamente en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas.	Proceso de inducción al puesto	No aplica para el período	Ninguna para el período evaluado.
7	Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que para el efecto le asigne la Dirección de Otras Prestaciones	En el periodo evaluado no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	No aplica para el período	Ninguna para el período evaluado.

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

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



Firma del Contratista
NIDIA ESPERANZA MUÑOZ VILLAMIL
 Fecha: 1/12/2025

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
\$41.532.786	\$23.765.983,10	\$6.922.131	\$0	\$ 10.844.671,90

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de **SEIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS M/CTE. (\$6.922.131)**

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES

Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	1076739283	\$347.500	01/11/2025	30/11/2025	28/11/2025
Pensión	1076739283	\$444.800	01/11/2025	30/11/2025	28/11/2025
ARL	1076739283	\$14.600	01/11/2025	30/11/2025	28/11/2025

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: N/A

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.

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

3. 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	N/A
ANEXOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista. 2. Formato de deducciones para efectos de retención en la fuente, suministrado por la entidad. 3. Soportes contractuales cargados en la sección 7 del contrato electrónico (Formato comprimido). 4. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen sea Simplificado o Común. <ol style="list-style-type: none"> a. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020 5. En caso de primer pago debe aportar: <ol style="list-style-type: none"> a. Los soportes relacionados en el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.
En constancia, firmo:	
<hr style="width: 20%; margin: auto;"/> LEIDY MARCELA BELTRAN Supervisor encargado	
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., 1/12/2025	