

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

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |            |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------|
| <b>Contrato No.</b>                                   | ADRES-CPS-675-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                 |            |
| <b>Nombre del Contratista y/o Representante Legal</b> | NIDIA ESPERANZA MUÑOZ VILLAMIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                 |            |
| <b>Nombre del Supervisor y/o Interventor</b>          | LEIDY MARCELA BELTRAN GONZALEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Extensión del Supervisor</b> |            |
| <b>Dependencia</b>                                    | DIRECCIÓN DE OTRAS PRESTACIONES (DOP)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                 |            |
| <b>Objeto del Contrato</b>                            | 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 |                                 |            |
| <b>Fecha de Inicio</b>                                | 18/07/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Fecha de Terminación</b>     | 31/12/2025 |

|                                           |              |            |              |            |
|-------------------------------------------|--------------|------------|--------------|------------|
| <b>Periodo del Informe de Actividades</b> | <b>Desde</b> | 18/07/2025 | <b>Hasta</b> | 31/12/2025 |
| <b>Fecha Suscripción Adición</b>          |              |            |              |            |
| <b>RP Adicion</b>                         |              |            |              |            |
| <b>Valor RP Adición</b>                   |              |            |              |            |
| <b>Fecha Suscripción Prórroga</b>         |              |            |              |            |
| <b>Fecha inicio Prórroga</b>              |              |            |              |            |
| <b>Fecha Final Prorroga</b>               |              |            |              |            |
| <b>Fecha Suscripcion Suspension</b>       |              |            |              |            |
| <b>Fecha Inicio Suspension</b>            |              |            |              |            |
| <b>Fecha Final Suspensión</b>             |              |            |              |            |
| <b>Fecha Suscripcion Cesion</b>           |              |            |              |            |
| <b>RP Cesión</b>                          |              |            |              |            |

#### INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

| CONCEPTO                                                       | VALOR         |
|----------------------------------------------------------------|---------------|
| Valor inicial del Contrato o Convenio                          | 41.532.786,00 |
| Valor adiciones                                                | 0,00          |
| Valor total incluidas las adiciones                            | 41.532.786,00 |
| Valor pagado o desembolsado al Contratista.                    | 30.688.114,10 |
| Valor Pendiente por pagar al Contratista                       | 6.922.131,00  |
| Valor para reintegrar o reintegrado por parte del Contratista. | 0,00          |
| Valor a liberar                                                | 3.922.540,90  |
| Valor liberado                                                 | 0,00          |
| Valor total ejecutado                                          | 37.610.245,10 |

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

#### 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 (Nombre de la aseguradora) como sigue:

| PÓLIZA No.      | AMPAROS                   | VALORES ASEGURADOS | VIGENCIAS    |             |
|-----------------|---------------------------|--------------------|--------------|-------------|
|                 |                           |                    | FECHA INICIO | FECHA FINAL |
| 33-44-101264922 | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | \$ 10.383.196,50   | 15/07/2025   | 30/06/2026  |

Trámites Sancionatorios (Si aplica)

| OBLIGACION(ES) INCUMPLIDA(S) | TRÁMITE |
|------------------------------|---------|
|                              |         |

#### 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 18/07/2025 y 31/07/2025
- b) Del período comprendido entre el 01/08/2025 y 31/08/2025
- c) Del período comprendido entre el 01/09/2025 y 30/09/2025
- d) Del período comprendido entre el 01/10/2025 y 31/10/2025
- e) Del período comprendido entre el 01/11/2025 y 30/11/2025
- f) Del período comprendido entre el 01/12/2025 y 31/12/2025

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

| VERIFICACIÓN ENTREGA DE DOCUMENTOS, EQUIPOS Y/O ELEMENTOS                                                                                                                                                                                                     |                                     |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Incluir las obligaciones generales de orden administrativo que implican verificación y entrega de documentos, software, bases de datos, tarjetas de ingreso, carnet, elementos y equipos, etc, de conformidad con los requisitos establecidos para el efecto. |                                     |                          |
| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                    | VERIFICACIÓN                        |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                               | Cumple                              | No Cumple                |
| TARJETA DE ACCESO                                                                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**De conformidad con lo anterior, LA SUPERVISIÓN CERTIFICA QUE:**

1. 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.
2. Entrego los siguientes productos (Aplica en el evento que se haya pactado por producto relacionar los mismos y fecha de entrega)
3. Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se materializo ninguno de los riesgos

|                      |     |
|----------------------|-----|
| <b>OBSERVACIONES</b> | n/a |
|----------------------|-----|

**En constancia, firmo:** LEIDY MARCELA BELTRAN GONZALEZ

Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 18/12/2025