ADRES ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02
			FECHA	29/11/2019

Contrato No.	ADRES_CPS_414-2020			
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	INDIRA VANESSA ECHAVEZ MARTINEZ			
Nombre del Supervisor y/o Interventor	YEIMY JOHANA AFRICANO MARTINEZ		**Teléfono / Extensión**	432 27 60 Ext. 1020
Dependencia	OFICINA ASESORA JURIDICA			
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales para ejercer la representación prejudicial y judicial en los procesos en que sea parte la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES o contra el entonces FOSYGA.			
Fecha de Inicio	15/10/2020	**Fecha de Terminación**	31/12/2020	

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/11/2020	**Hasta**	30/11/2020
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES [i]

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Representar judicial y extrajudicialmente a la ADRES, dentro de los términos legales las actuaciones procesales en los procesos judiciales (radicación de poderes, asistencia a audiencias judiciales y extrajudiciales, contestaciones de demanda, interposición de recursos contra providencias o fallos adversos, presentación de alegatos de conclusión), conciliaciones y asuntos judiciales subrogados del entonces Fosyga y que le sean asignados, hasta la culminación del proceso o conciliación.	Durante el periodo objeto de informe, se garantizó la representación extrajudicial con la elaboración de fichas para los siguientes casos: 20201420138672 Prejudicial 20201420138752 Prejudicial 20201420134552 Prejudicial 20201420127842 Prejudicial 20201420130042 Prejudicial 20201420134272 Prejudicial 20201420134432 Prejudicial 20201420273192 Prejudicial 20201420127972 Prejudicial 20201420134162 Prejudicial Se asistió a audiencia de conciliación virtual el **30 de**	Se allegan las fichas en medio magnético.	N/A

		noviembre, Centro de Conciliacion UNAULA convocante Caja de Compensación Familiar de Risaralda		
2	Aportar las respectivas pruebas, así como en la práctica de diligencias judiciales en los procesos asignados, para la respectiva Defensa Judicial	Se solicitó el apoyo y concepto técnico de las fichas prejudiciales relacionadas: 20201420134552 20201420127842 20201420130042 20201420134272 20201420134432 20201420273192 20201420127972 20201420134162	N/A	N/A
3	Proyectar respuestas a los requerimientos de autoridades competentes y/o personas naturales o jurídicas, relacionados con los procesos asignados.	Como quiera que en el periodo objeto de informe no se adelantó la representación judicial, no se desarrolló esta obligación.	N/A	N/A
4	Realizar seguimiento y vigilancia permanente a los procesos asignados, con el fin de evitar vencimientos de términos, que pongan en riesgo la defensa de la ADRES; sin perjuicio del apoyo que se pueda obtener a través de la firma de vigilancia que eventualmente prestare sus servicios a la entidad.	Se realizó el seguimiento a las conciliaciones prejudiciales asignadas a mi cargo.	Se allega base de reparto	N/A
5	Revisar y mantener actualizada la base de datos (Excel), incluyendo cada actuación de los procesos asignados a su cargo.	Se revisa y mantiene actualizada la base de datos (Excel) donde se reporta cada proceso asignado.	https://eadres-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/rodrigo_rincon_adres_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B45D05BDB-D4C4-4A59-9F0C-1487CE56FBEA%7D&file=REPARTO%20PREJUDICIALES%202020.xlsx&action=default&mobileredirect=true&cid=631c7592-fcc6-4771-9608-4f0138b7e724	N/A

Comentado [YJAM1]: Si hay requerimientos de los procuradores para el momento en que se convoca a audiencia y hasrespondido y asistido o no?

Comentado [CM2R1]: Hasta el momento no he presentado respuesta a ninguna reclamación

6	Mantener y custodiar los expedientes a cargo dentro de los cuales deberá reposar todas las actuaciones surtidas, sean o no de carácter judicial pero que tengan relación con el proceso o acción; tanto en medio magnético, como físico.	Se realizó la custodia 2 expedientes físicos para tramite de ficha de repetición: 2015- 0475 Juzgado 4to Laboral del Circuito de Bogota (ficha en elaboración) 2014-1711 Juzgado 15 Laboral del Circuito de Medellín	Las carpetas físicas se encuentran bajo mi custodia y ello fue puesto en conocimiento de la supervisión.	N/A
7	Mantener actualizada la información en los procesos a su cargo, para lo cual debe remitir con el informe de actividades a la ADRES las actuaciones surtidas dentro de los mismos sean o no de carácter judicial, tales como, oficios, comunicaciones, notas internas, informes, avisos, conceptos técnicos, demanda, contestación, recursos, excepciones, alegatos, copias de las sentencias de primera y segunda instancia, entre otros. A la ADRES deben remitirse copia de todas y cada una de las piezas procesales de cada causa, así como de aquellas que fuesen requeridas por la Entidad, para los fines pertinentes al archivo documental de las mismas por parte de ADRES.	Se mantiene actualizada la información de los procesos asignados para elaboración de fichas, en el cual se evidencia la labor realizada.	https://eadres-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/rodrigo_rincon_adres_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B45D05BDB-D4C4-4A59-9F0C-1487CE56FBEA%7D&file=REPARTO%20PREJUDICIALES%202020.xlsx&action=default&mobileredirect=true&cid=631c7592-fcc6-4771-9608-4f0138b7e724	N/A
8	Las copias de los fallos de primera y segunda instancia y en caso de la terminación del proceso en una cualquiera de estas instancias se debe acompañar de la certificación de ejecutoria que acredite la terminación del litigio. Cuando se presente el cambio de jurisdicción por competencia, el apoderado informará de ello a la ADRES y continuará con la defensa del proceso.	Como quiera que en el período objeto de informe no se adelantó la representación judicial, no se desarrolló esta obligación.	N/A	N/A
9	Para la terminación de procesos judiciales por cambio de jurisdicción se debe remitir al supervisor del contrato, la respectiva pieza procesal que lo ordenó. En caso de terminación anticipada anormal del proceso por cualquier causa, incluida	Como quiera que en el período objeto de informe no se adelantó la representación judicial, no se desarrolló esta obligación.	N/A	N/A

	la prosperidad de las excepciones propuestas en la contestación de la demanda, de las excepciones declaradas probadas en la audiencia inicial, declaraciones de nulidad por indebida notificación, se deben remitir las respectivas piezas procesales en su totalidad, esto incluye las grabaciones de las audiencias.			
10	La terminación de los procesos debe ser informada de manera oportuna al igual que todas las sentencias de carácter condenatorio a través de la Coordinación, con el fin de que la ADRES pueda proceder al pronto pago de las mismas.	Como quiera que en el período objeto de informe no se adelantó la representación judicial, no se desarrolló esta obligación.	N.A.	N/A
11	Presentar dentro del término las fichas técnicas de conciliación y del medio de control de repetición para estudio y decisión del Comité de Conciliación.	Se presentó de manera oportuna **10** fichas correspondiente a los radicados: 20201420134552 20201420127842 20201420130042 20201420134272 20201420134432 20201420273192 20201420127972 20201420134162 20201420138672 20201420138752 Ficha de repetición 2015-475 Juzgado 4to, la cual se encuentra en proyección	Se allega la ficha correspondiente en medio magnético.	N/A
12	Registrar y actualizar de manera oportuna en el Sistema Único de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado- Ekogui lo pertinente para procesos y en formato PDF subir el soporte de registro a Ekogui de fichas correspondiente a las solicitudes de conciliación extrajudicial, los procesos judiciales y los trámites arbitrales a su cargo, y demás obligaciones establecidas en el Decreto 1069 de 2015 o norma que lo	Se realizó el registro de las fichas en el sistema ekogui: **ID EKOGUI** **FICHA** 1452081 38576 1452395 38824 1452400 38826 1452401 38827 1452402 38828 1452403 38829 1449774 39639 1449782 39631	Se anexa base de reparto de conciliaciones	N/A

Comentado [YJAM3]: Esto va en la obligación 11

	derogue, modifique o sustituya, debiendo entregar un paz y salvo mensual al supervisor del contrato, de la actualización de los datos registrados en el sistema Ekogui suscrito por el administrador en la entidad o a quien este designe.			
13	Validar la información de solicitudes de conciliación, procesos judiciales y trámites arbitrales a su cargo, que haya sido registrada en el sistema por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado e informar a la Agencia, dentro de los 15 días siguientes al ingreso de la información, cualquier inconsistencia para su corrección.	Se verificaron y cargaron las solicitudes de conciliación en la plataforma a ekogui	Cargue de información a la plataforma ekogui, su validación puede hacerse al ID que se adjunta en la base de reparto	N/A
14	Calificar el riesgo en cada uno de los procesos judiciales a su cargo, con una periodicidad no superior a seis meses, así como cada vez que se profiera una sentencia judicial sobre el mismo, de conformidad con la metodología que determine la Agencia Nacional Jurídica del Estado.	Como quiera que el riesgo se califica en 3 periodos, para el periodo objeto de informe no se tuvo que ejecutar esta obligación	N/A	N/A
15	Incorporar el valor de la provisión contable de los procesos a su cargo, con una periodicidad no superior a seis meses, así como cada vez que se profiera una sentencia judicial sobre el mismo de conformidad con la metodología que se establezca para tal fin.	Como quiera que el riesgo se califica en 3 periodos, para el periodo objeto de informe no se tuvo que ejecutar esta obligación	N/A	N/A
16	Proyectar dentro del término otorgado por la ley, la respuesta a los derechos de petición, consultas, observaciones y solicitudes que sean competencia de la Oficina Asesora Jurídica; para lo cual contará con la herramienta electrónica que disponga la entidad para tal fin.	Como quiera que en el periodo objeto de informe no se adelantó la representación judicial, no se desarrolló esta obligación.	N/A	N.A.
17	Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del presente contrato.	Se asistió a capacitación virtual de: **"FICHAS EKOGUI"** el 04 de noviembre.	El soporte reposa en la herramienta Teams.	N/A

		"FICHAS RECOBROS" el 09 de noviembre. **"SEGUIMIENTO EQUIPO DE TRABAJO"** el 10 de noviembre. **"CAPACITACION EKOGUI-PERFIL ABOGADO"** el 11 de noviembre. **"COMO MANTENER EL BALANCE ENTRE LA VIDA PERSONAL Y FAMILIAR"** el 13 de noviembre. **"INDUCCION GRUPO PRE JUDICIALES"** el 24 de noviembre. **"CONTINUIDAD CAPACITACION"** el 26 de noviembre. Se elaboró oficio de aplazamiento de audiencia para los radicados: 20201420180682 20201420184062 20201420252742.		

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

Indira V. Echávez Mtz.

Firma del Contratista
Fecha: 2/12/2020

VALOR A PAGAR

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
11.100.000	**$2.241.280**	**4.202.400**	**$0**	**$4.656.320**

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($4.202.400)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	9412810404	**210.200**	1/10/2020	31/10/2020	18/11/2020
Pensión	9412810404	**269.900**	1/10/2020	31/10/2020	18/11/2020
ARL	9412810404	**8.800**	1/10/2020	31/10/2020	18/11/2020

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:

SI ☐ NO ☒

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: Realizar una breve descripción del hallazgo (Adjuntar soportes)

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

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

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.

2. Apruebo(amos) 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.

OBSERVACIONES	Incluir información relevante no descrita en otro acápite, solo si aplica, no es necesario reiterar información.
ANEXOS	1. Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista; 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. Dos (2) medios magnéticos 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 debe aportar: a. Los soportes y el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente. b. Si es de régimen común debe adjuntar copia de la Resolución de facturación de la DIAN.

FIRMA

YEIMY JOHANA AFRICANO MARTÌNEZ

Supervisor (es)/Interventor (es)
En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectue la aprobacion respectiva en la plataforma de SECOP II.
Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 2/12/2020

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

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 32937074		ECHAVEZ MARTINEZ INDIRA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8D #80D09	CARTAGENA-BOLIVAR	6670770	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	803250903	9412810404	I	2020/11/19	2020/11/18	BANCOLOMBIA	0	$488,000

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)					$1,680,960	$269,000			$1,680,960	$210,200			$0	$0			$1,680,960	$8,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,680,960	$269,000			$1,680,960	$210,200			$0	$0			$1,680,960	$8,800		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,680,960	$269,000			$1,680,960	$210,200			$0	$0			$1,680,960	$8,800		$0	$0
1	CC 32937074	ECHAVEZ INDIRA	25-14	30	$1,680,960	$269,000	EPS008	30	$1,680,960	$210,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,680,960	$8,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,680,960	$269,000			$1,680,960	$210,200			$0	$0			$1,680,960	$8,800		$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 32937074		ECHAVEZ MARTINEZ INDIRA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8D #80D09	CARTAGENA-BOLIVAR	6670770	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	803250903	9412810404	I	2020/11/19	2020/11/18	BANCOLOMBIA	0	$488,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$269,000	$0	$0	$269,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$269,000	$0	$0	$269,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,800	$0	$0	$8,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,800	$0	$0	$8,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,200	$0	$0	$210,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$210,200	$0	$0	$210,200
TOTAL				1	$488,000	$0	$0	$488,000

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2020

Nombres y Apellidos	No. Identificación
Indira Vanessa Echávez Martinez	32.937.074

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

Régimen del impuesto sobre las ventas al que pertenezco: COMUN ☐ SIMPLIFICADO ☒

Código Actividad Económica _6910__ Tarifa ICA __9.66___

Contrato de Prestación de Servicios Número: No_ ADRES-CPS-216-2020 _

Fecha de Inicio: _15/10/2020_ Fecha de Terminación: __31/12/2020__

Valor total del Contrato: $ _**11.100.000,00**_ Prórroga: SI ☐ NO ☒

Valor mensual por concepto de Honorarios: $4.202.400,00

1. Declaro bajo gravedad de juramento que para desarrollar la actividad por prestación de Honorarios y por compensación por servicios personales, no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados, por lo cual solicito aplicar la retención en la fuente del Art. 383, servicio clasificado como Renta de trabajo según el artículo 103 del Estatuto Tributario. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad económica, me comprometo a informarles.

2. Declaro bajo gravedad de juramento en el marco de lo estipulado en el Decreto 099 de 2013, Artículo 387 del Estatuto Tributario, 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 de la norma precitada, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CALIDAD DEPENDIENTE (*)
RC	1014999340	JUAN NICOLAS PINILLA ECHAVEZ	HIJO

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2020

(*) CALIDAD DEPENDIENTES

a) Hijos que tienen hasta 18 años de edad y dependen económicamente de mí.
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) Hijos mayores de 23 años que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos 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 _____(Vacío)_____ identificado (a) con la C.C. No. __(Vacío)___ no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

4. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito hipotecario para adquisición de vivienda, Obligación _____(Vacío)_____ de_____(Vacío)_____, según certificación del año 2016; 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 Decreto 099 de 2013, articulo 2, numeral1, hasta 100 uvt.

5. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No. ___(Vacío)_____, del Banco ___(Vacío)_____,, a la cual consigno mensualmente la suma de ($ Vacío), 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, modificado por el artículo 23 de la ley 633 de 2000, y además disposiciones legales vigentes.

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2020

6. Declaro que mensualmente consigno a pensiones voluntarias _____(Vacío)_____ la suma de ($ Vacío), 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, modificado por el artículo 23 de la ley 633 de 2000, 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.

   _____

7. Declaro que consigno a Medicina pre-pagada _____(Vacío)_____ la suma de ($ Vacío), (anexar certificación del año inmediatamente anterior)_____(Vacío)_____que no supera las 16 UVT mensuales.

8. Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. (Anexar planilla de liquidación según Artículo 56 del Estatuto Tributario)

Atentamente,



Firma _____

Cédula de ciudadanía__32.937.074____
Bogotá D.C. 02 de Diciembre de 2020

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1014999340

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55900007

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 64 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 3 J

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C - - - - - - - - - - - - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PINILLA - - - - - - - - - - - - - - -	ECHAVEZ - - - - - - - - - - - - - - - -

Nombre(s)

JUAN NICOLAS -

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes ABR Día 25	MASCULINO	A	NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14649376-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ECHAVEZ MARTINEZ INDIRA VANESSA - - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 32937074 de CARTAGENA - - - - - - - -	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PINILLA NUÑEZ JOHAN ALEXANDER - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1032381837 de BOGOTA D.C - - - - - -	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PINILLA NUÑEZ JOHAN ALEXANDER - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1032381837 de BOGOTA D.C - - - - - -	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

- -

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
- -	- -

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

- -

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
- -	- -

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes MAY Día 03	FERNANDO RODRIGUEZ OLMOS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	FERNANDO RODRIGUEZ OLMOS Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

~~TOMO 70 FOLIO 133~~

REPÚBLICA DE COLOMBIA FERNANDO RODRIGUEZ OLMOS Notario 64 Encargado BOGOTÁ, D.C.

EL NOTARIO 64 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C. (64)
El Notario Certifica:
Esta copia autentica (fotocopia) del registro original el cual reposa en el archivo del registro del estado civil de esta notaria.
Art. 114 y 115 Decreto 1260 de 1970
Bogotá, D.C. 13 AGO. 2018

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.937.074**

ECHAVEZ MARTINEZ
APELLIDOS

INDIRA VANESSA
NOMBRES

Indira V Echávez Mtz
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-OCT-1984**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA
AB+ G.S. RH
F SEXO

14-ENE-2003 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0500100-30117308-F-0032937074-20030822 **05391** 03234O 01 135727060

CIUDAD: Bogota D.C.

FECHA: 2/12/2020

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: INDIRA VANESSA ECHAVEZ MARTINEZ

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 32.937.074

CONTRATO No.: ADRES-CPS-414-2020

OBJETO: Prestar servicios profesionales para ejercer la representación prejudicial y judicial en los procesos en que sea parte la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES o contra el entonces FOSYGA.

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1/11/2020 **HASTA:** 30/11/2020

LA SUMA DE: Cuatro millones doscientos dos mil cuatrocientos pesos M/CTE ($ 4’202.400)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: CALLE 8D # 80D- 09, 2DO PISO

TELÉFONO: 3017316955

IndiraV.EchávezMtz.

FIRMA
C.C 32.937.074