

 ADRES <small>ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD</small>	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 (desde el 01 de diciembre al 20 diciembre de 2020) MAGDIELA DE LA CARRERA FRANKY (desde el 21 de diciembre hasta el 27 de diciembre de 2020) YEIMY JOHANA AFRICANO MARTINEZ (desde el 28 de diciembre al 31 diciembre de 2020)	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	1/12/2020	Hasta	31/12/2020
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: 20201420140652 20201420141752 20201420180682 20201420234152 20201420319522 20201420252742 20201420276342 20201420253042 20170187300 2020-232-12 2018-00185	Se allegan las fichas en medio magnético.	Teniendo en cuenta que el insumo técnico es fundamental para elaborar la ficha, se deja la trazabilidad que de las siguientes fichas quedaron pendientes por la ausencia del insumo: ORFEO 20201420176882 solicitud de insumo enviado a: conceptostecnicos_dop@adres.gov.co – tema Nulidad y Restablecimiento de Derecho por reclamación persona natural. ORFEO 20201420184062 solicitud de insumo enviado a: conceptostecnicos_dop@adres.gov.co – tema Nulidad y Restablecimiento de Derecho por reclamación persona natural.

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02
			FECHA	29/11/2019

		<p>Se asistió a audiencia de conciliación virtual el 11 de diciembre, PROCURADURIA 90 JUDICIAL DELEGADA PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS DE NEIVA</p> <p>Se asistió a audiencia de conciliación virtual el 11 de diciembre, PROCURADURIA 90 JUDICIAL DELEGADA PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS DE NEIVA</p>		<p>ORFEO 20201420205612 solicitud de insumo enviado a: apoyotecnico_dlg@adres.gov.co tema Nulidad y Restablecimiento de Derecho por reclamación persona natural.</p> <p>ORFEO 20201420414152 solicitud de insumo enviado a: ConceptosTecnicos@adres.gov.co - tema Reparacion directa de Derecho por reclamación.</p> <p>ORFEO 20201420467122 solicitud de insumo enviado a: nelly.vivas@adres.gov.co - tema Reclamacion administrativa.</p> <p>ORFEO 20201420511632 solicitud de insumo enviado a: julian.buritica@adres.gov.co - tema Reclamacion administrativa.</p> <p>ORFEO 20201420536702 solicitud de insumo enviado a: julian.buritica@adres.gov.co - tema Reclamacion administrativa.</p> <p>Ante esta situación especial, apenas llegue el insumo se procederá con la realización de las fichas</p>
2	Aportar las respectivas pruebas, así como en la práctica de diligencias judiciales en los procesos asignados, para la respectiva Defensa Judicial	Debido a la etapa procesal de los expedientes a mi cargo no se hizo necesario cumplir esta función.	N/A	N/A
3	Proyectar respuestas a los requerimientos de autoridades competentes y/o personas naturales o jurídicas, relacionados con los procesos asignados.	<p>Se dio respuesta a reclamaciones administrativa.</p> <p>20201420253042</p> <p>Asi mismo se realizó la solicitud de petición incompleta de los siguientes radicados:</p> <p>20201420466542</p> <p>20201420466532</p>	Se allega respuesta	La reclamación identificada con el ORFEO 20201420467122- 20201420554382 se encuentra pendiente de apoyo

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02
			FECHA	29/11/2019

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.	Se allega base de Excel con corte a diciembre. 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
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 trámite de ficha de repetición: 2015- 0475 Juzgado 4to Laboral del Circuito de Bogota (ficha en elaboración)	Las carpetas físicas se encuentran bajo mi custodia y ello fue puesto en conocimiento de la supervisión.	N/A

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02
			FECHA	29/11/2019

		2014-1711 Juzgado 15 Laboral del Circuito de Medellín												
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.	<table><tr><td>ID EKOGUI</td><td>ID FICHA</td></tr><tr><td>1452081</td><td>38576</td></tr><tr><td>1452395</td><td>38824</td></tr><tr><td>1449774</td><td>39639</td></tr><tr><td>1452401</td><td>38827</td></tr></table> <p>Las demás fichas relacionadas no se han cargado a Ekogui toda vez que, no han aprobadas para someter a comité.</p> <p>De los procesos prejudiciales se ha radicado en Ekogui las fichas correspondientes, se han aportado las actas de las audiencias para cerrar los casos en Ekogui.</p>	ID EKOGUI	ID FICHA	1452081	38576	1452395	38824	1449774	39639	1452401	38827	https://eadres-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/rodrigo_rincon_adres_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?source=docx%7B45D05BDB-D4C4-4A59-9F0C-1487CE56FBEA%7D&file=REPARTO%20PREJUDICIALES%202020.xlsx&action=default&mobileRedirect=true&cid=631c7592-fcc6-4771-9608-4f0138b7e724	N/A
ID EKOGUI	ID FICHA													
1452081	38576													
1452395	38824													
1449774	39639													
1452401	38827													
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	Como quiera que en el período objeto de informe no se adelantó la representación judicial, no	N/A	N/A										

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02
			FECHA	29/11/2019

	procesal que lo ordenó. En caso de terminación anticipada anormal del proceso por cualquier causa, incluida 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.	se desarrolló esta obligación.			
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 11 fichas correspondiente a los radicados: 20201420140652 20201420141752 20201420180682 20201420234152 20201420319522 20201420252742 20201420276342 20201420253042 20170187300 2020-232-12 2018-00185 Ficha de repetición 2014-1711 Juzgado 15 laboral del circuito, la cual se encuentra en proyección	Se allega la ficha correspondiente en medio magnético.	N/A	

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02
			FECHA	29/11/2019

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 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.	Se realizó el registro de las actas de conciliación en el sistema ekogui:	Se anexa base de reparto de conciliaciones	N/A	
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	Como quiera que el riesgo se califica en 3 periodos,	N/A	N/A	

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02
			FECHA	29/11/2019

	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.	para el periodo objeto de informe no se tuvo que ejecutar esta obligación		
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.	<p>Se asistió a capacitación virtual de:</p> <p>“COMITÉ DE CONCILIACION PRESENCIAL” el 04 de diciembre.</p> <p>“SEGUIMIENTO EQUIPO PREJUDICIAL” el 16 de diciembre.</p> <p>“REVISION RECLAMACIONES” el 30 de diciembre.</p> <p>Se elaboró oficio de aplazamiento de audiencia para los radicados: 20201420184062</p>	El soporte reposa en la herramienta Teams.	N/A

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

Indro V. Echavez Mtz.

Firma del Contratista
Fecha: 31/12/2020

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

VALOR A PAGAR

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
11.100.000	\$6.443.680	4.202.400	\$453.920	\$0

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	9413386663	210.200	1/11/2020	30/11/2020	30/12/2020
Pensión	9413386663	269.000	1/11/2020	30/11/2020	30/12/2020
ARL	9413386663	8.800	1/11/2020	30/11/2020	30/12/2020

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:

- 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(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.
- 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	<ol style="list-style-type: none"> 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. Formato de deducciones para efectos de retención en la fuente, suministrado por la entidad.

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02
			FECHA	29/11/2019

	<ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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.
<p>FIRMA</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> <p>YEIMY JOHANA AFRICANO MARTÍNEZ Supervisor (es)/Interventor (es) Desde el 01 de diciembre hasta el 20 de diciembre de 2020 Desde el 28 de diciembre al 31 diciembre de 2020</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>MAGDIELA DE LA CARRERA FRANKY Supervisor / Interventor Desde el 21 de diciembre hasta el 27 de diciembre de 2020</p> </div> </div> <p>En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectue la aprobación respectiva en la plataforma de SECOP II.</p>	
<p>Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 31/12/2020</p>	

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

 ADRES <small>ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD</small>	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR02
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	02
			FECHA	29/11/2019

Contrato No.	414-2020		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	INDIRA VANESSA ECHAVEZ MARTINEZ		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	YEIMY JOHANA AFRICANO MARTINEZ (desde el 24 de noviembre al 20 diciembre de 2020) MAGDIELA DE LA CARRERA FRANKY (desde el 21 de diciembre hasta el 27 de diciembre de 2020) YEIMY JOHANA AFRICANO MARTINEZ (desde el 28 de diciembre al 31 diciembre de 2020)	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	15/10/2020	Hasta	31/12/2020
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			
Terminación	31/12/2020			

INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del Contrato o Convenio	\$11.100.000
Valor adiciones	0
Valor total incluidas las adiciones	\$11.100.000
Valor pagado o desembolsado al Contratista.	\$6.443.680
Valor Pendiente por pagar al Contratista	\$4.202.400
Valor para reintegrar o reintegrado por parte del Contratista.	0
Valor a liberar	\$453.920
Valor liberado	0
Valor total ejecutado	\$10.646.080

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 del estado como sigue:

PÓLIZA No.	AMPAROS	VALORES ASEGURADOS	VIGENCIAS	
			FECHA INICIO	FECHA FINAL
	Cumplimiento	\$2.775.000	14/10/2020	10/07/2021

Trámites Sancionatorios (Si aplica)

OBLIGACION(ES) INCUMPLIDA(S)	TRÁMITE
-	-

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR02
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	02
			FECHA	29/11/2019

OBLIGACIONES POST – EJECUCIÓN (Si aplica)

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:

ORFEO 20201420176882 solicitud de insumo enviado a : conceptostecnicos_dop@adres.gov.co – tema Nulidad y Restablecimiento de Derecho por reclamación persona natural.

ORFEO 20201420184062 solicitud de insumo enviado a : conceptostecnicos_dop@adres.gov.co – tema Nulidad y Restablecimiento de Derecho por reclamación persona natural.

ORFEO 20201420205612 solicitud de insumo enviado a: apoyotecnico_dlq@adres.gov.co tema Nulidad y Restablecimiento de Derecho por reclamación persona natural.

ORFEO 20201420414152 solicitud de insumo enviado a: julian.buritica@adres.gov.co -tema Nulidad y Restablecimiento de Derecho por reclamación persona natural.

ORFEO 20201420467122 solicitud de insumo enviado a: nelly.vivas@adres.gov.co - tema Reclamación administrativa.

ORFEO 20201420511632 Se solicitó apoyo a julian.buritica@adres.gov.co - tema Nulidad y Restablecimiento de Derecho por reintegros.

ORFEO 20201420536702 Se solicitó apoyo a julian.buritica@adres.gov.co - tema Nulidad y Restablecimiento de Derecho por reintegros.

Ante esta situación especial, apenas llegue el insumo se procederá con la realización de las fichas.

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 Día 15 de octubre de 2020 al 31 de octubre de 2020
 - b) Del período comprendido entre el Día 01 de noviembre de 2020 al 30 de noviembre de 2020
 - c) Del período comprendido entre el Día 01 de diciembre de 2020 al 31 de diciembre de 2020

VERIFICACIÓN ENTREGA DE DOCUMENTOS, EQUIPOS Y/O ELEMENTOS

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR02
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	02
			FECHA	29/11/2019

El contratista se obliga a entregar los documentos, aplicativos, bases de datos, tarjetas de ingreso, carnet, elementos y equipos, etc, de conformidad con los requisitos establecidos para el efecto.

DOCUMENTOS, EQUIPOS, ELEMENTOS Y/O APLICATIVOS	VERIFICACIÓN	
	Cumple	No Cumple
	☒	☐

De conformidad con lo anterior, EL SUPERVISOR (A) CERTIFICA QUE:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con las obligaciones generales y 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).

OBSERVACIONES No aplica

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.* Último mes de ejecución contractual
2. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen (Simplificado o Común).
3. **INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCE DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO.***Último mes de ejecución contractual

En constancia, firmo:

YEIMY JOHANA AFRICANO MARTÍNEZ	MAGDIELA DE LA CARRERA FRANKY
Supervisor / Interventor	Supervisor / Interventor
Desde el 24 de noviembre hasta el 20 de diciembre de 2020	Desde el 21 de diciembre hasta el 27 de diciembre de 2020
Desde el 28 de diciembre al 31 diciembre de 2020	

Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C.,31/12/2020

CIUDAD: Bogota D.C.

FECHA: 31/12/2020

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:** 31/11/2020

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



FIRMA
C.C 32.937.074

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32937074		ECHAVEZ MARTINEZ INDIRA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8D #80009	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
2020-11	2020-11	845923566	941338663	I	2020/12/17	2020/12/30	BANCOLOMBIA	13	\$488,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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	

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
2020-11	2020-11	845923566	9413386663	I	2020/12/17	2020/12/30	BANCOLOMBIA	13	\$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-414-2020 _

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, artículo 2, numeral 1, 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. 31 de Diciembre de 2020

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.937.074**

ECHAVEZ MARTINEZ
APELLIDOS

INDIRA VANESSA
NOMBRES

Indira V Echevez Mtz
FIRMA






INDICE DERECHO

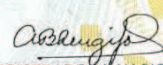
FECHA DE NACIMIENTO **07-OCT-1984**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 **AB+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-ENE-2003 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADORA NACIONAL
ALMAGEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-0500100-30117308-F-0032937074-20030822 **0539103234O 01 135727060**

NUIP 1014999340

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial

55900007

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 64	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código A 3 J
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. - - - - -						

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
PINILLA - - - - -		ECHAVEZ - - - - -	
Nombre(s)			
JUAN NICOLAS - - - - -			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2 0 1 8	Mes A B R	Día 2 5	MASCULINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)		Factor RH	
COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ		A	NEGATIVO

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 BOGOTÁ D.C. - - - - -	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
PINILLA NUÑEZ JOHAN ALEXANDER - - - - -	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1032381837 de BOGOTÁ D.C. - - - - -	<i>[Firma]</i>

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
Año 2 0 1 8 Mes MAY Día 0 3	FERNANDO RODRIGUEZ OLIVEROS
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
<i>[Firma]</i>	FERNANDO RODRIGUEZ OLIVEROS
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

TOMO 70 FOLIO 133

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



13 AGO. 2018