Contrato No.	ADRES- CPS-094-2023		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Rubén Dario Suárez Vargas		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Mauricio Paéz Villalba	**Teléfono / Extensión**	1868
Dependencia	Dirección de Otras Prestaciones		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en la revisión y verificación de las cuentas que presenten ante la Entidad 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, así como el proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa.		
Fecha de Inicio	27/01/2023	**Fecha de Terminación**	26/05/2023

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/03/2023	**Hasta**	31/03/2023
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	Efectuar la revisión, verificación de las cuentas y los soportes presentados ante la ADRES 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	1. Se efectuó la revisión y verificación de 141 reclamaciones correspondientes a los archivos: • Matriz de auditoria 01 al 15 de Enero • Matriz de auditoria 16 al 31 de	Se remiten Archivos: • Matriz de auditoria 01 al 15 de Enero • Matriz de auditoria 16 al 31 de Enero	N/A.

	tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos terroristas y catástrofes de origen natural, conforme los criterios y requisitos previstos en la normativa y manuales vigentes.	Enero	En subcarpeta obligaciones contractuales 1,2,3	
2	Registrar los resultados de las tareas asignadas en las herramientas, sistemas y formatos establecidos de acuerdo con los alcances e instrucciones definidas para el efecto.	2. Se registro en el aplicativo el resultado de las tareas específicas para las 141 reclamaciones correspondientes a los archivos: • Matriz de auditoria 01 al 15 de Enero • Matriz de auditoria 16 al 31 de Enero	Se remite archivo nombrado: • Matriz de auditoria 01 al 15 de Enero • Matriz de auditoria 16 al 31 de Enero En subcarpeta obligaciones contractuales 1,2,3	N/A
3	Cumplir y reportar las metas de productividad y calidad en el proceso de la verificación y auditoría de recobros y reclamaciones para dar cumplimiento a los términos establecidos normativamente y/o a los indicados por el supervisor del contrato y/o la respectiva Coordinación de Grupo.	1.Se cumplió con las metas de productividad y calidad en el proceso de la verificación y auditoria de las 141 reclamaciones correspondientes a los archivos: • Matriz de auditoria 01 al 15 de Enero • Matriz de auditoria 16 al 31 de Enero	Se remite archivo nombrado: • Matriz de auditoria 01 al 15 de Enero • Matriz de auditoria 16 al 31 de Enero En subcarpeta obligaciones contractuales 1,2,3	
4	Apoyar en la elaboración de las respuestas de petición, comunicaciones de resultados de auditoría, actos administrativos, insumos, informes, apoyos, bases de datos y demás documentos que se requieran durante el trámite de las cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC o con los presupuestos máximos, las reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos terroristas y catástrofes de origen natural; así como del procedimiento de reintegro de	Se realizo el alistamieto de 43 certificaciones bancarias correspondientes a la asignación: • Matriz de auditoria 01 al 15 de Enero • Matriz de auditoria 16 al 31 de Enero Se realizaron 130 comunicaciones de resultado asignadas correspondientes al archivo: • Matriz comunicaciones Paquete 28005. • Matriz comunicaciones Paquete 28007 • Matriz comunicaciones Paquete 28008	Se remite archivo nombrado: • Certificaciones bancarias marzo ADRES-CPS-094_2023 Ruben Suarez • Matriz comunicaciones Paquete 28005. • Matriz comunicaciones Paquete 28007 • Matriz comunicaciones Paquete 28008 En subcarpeta	N/A

	recursos apropiados o reconocidos sin justa causa que adelanta la dirección.		obligación contractual 4	
5	Participar activamente en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas.	1.Se asistió a las siguientes reunines: 1) GIVAC 28007 a cargo de Angélica Hernández el 08-03-2023 2) Verificación Control cambios sede electrónico a cargo de Angélica Hernández el 13-03-2023. 3) Reunión Personas Naturales cargo de Angélica Hernández el 10-02-2023. 4) Seguimiento respuestas PQRS cargo de Luisa Diaz el 21-03-2023. 5) Retroalimentación Personas Naturales cargo de Angélica Hernández el 24-03-2023.	1.Se anexa soporte de reuniones descritas En subcarpeta obligación contractual 5	N/A
6	Informar oportunamente a la Coordinación de Grupo los casos que, en su actividad propia de análisis y verificación de los soportes requeridos para la presentación de recobros y reclamaciones, identifique como presuntas situaciones anómalas, irregulares, atípicas o posibles casos de intento de fraude al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A	N/A
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 objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A	N/A

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



Firma del Contratista
Fecha: 3/04/2023

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
$ 20.731.148	**$ 5.873.825**	**$ 5.182.787**	**0**	**$ 9.674.536**

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de CINCO MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS (**5.182.787**)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	9448648705 9449260416	259.200 0	01-02-2023	28-02-2023	21-03-2023 05-04-2023
Pensión	9448648705 9449260416	331.700 100	01-02-2023	28-02-2023	21-03-2023 05-04-2023
ARL	9448648705 9449260416	10.900 0	01-01-2023	28-02-2023	21-03-2023 05-04-2023

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 los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.

3. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

4. Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se ha materializado ninguno de los riesgos.

OBSERVACIONES	
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. 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. 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: a. Los soportes relacionados en el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.

En constancia, firmo:



Mauricio Paéz Villalba
Supervisor/Interventor

En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectué la aprobación respectiva en la plataforma de SECOP II.

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 3/04/2023

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

CIUDAD: Bogota D.C.

FECHA: 3/04/2023

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: RUBÉN DARIO SUÁREZ VARGAS

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1.020.775.947

CONTRATO No.: **ADRES-CPS-094-2023**

OBJETO: Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en la revisión y verificación de las cuentas que presenten ante la Entidad 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, así como el proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa.

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1/03/2023 **HASTA:** 31/03/2023

LA SUMA DE: CINCO MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS (5.182.787)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Carrera 5D 189-17

TELÉFONO: 3006529814



FIRMA
C.C. 1020775947

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020775947		SUAREZ VARGAS RUBEN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5d 189-17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6777223	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1981475774	9448648705	I	2023/03/10	2023/03/21	BANCOLOMBIA	11	$652,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,073,114	$331,700			$2,073,114	$259,200			$2,073,114	$41,500			$2,073,114		$10,900		$0	$0		$643,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,073,114	$331,700			$2,073,114	$259,200			$2,073,114	$41,500			$2,073,114		$10,900		$0	$0		$643,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,073,114	$331,700			$2,073,114	$259,200			$2,073,114	$41,500			$2,073,114		$10,900		$0	$0		$643,300
1	CC	1020775947 SUAREZ RUBEN							X											23020 1	30	$2,073,114	$331,700	EPS010	30	$2,073,114	$259,200	CCF22	30	$2,073,114	$41,500	14-23	30	$2,073,114	0.522%	$10,900	30	$0	$0	No	$643,300
Total		**Afiliados(1)**																				$2,073,114	$331,700			$2,073,114	$259,200			$2,073,114	$41,500			$2,073,114		$10,900		$0	$0		$643,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020775947		SUAREZ VARGAS RUBEN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5d 189-17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6777223	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1981475774	9448648705	I	2023/03/10	2023/03/21	BANCOLOMBIA	11	$652,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$331,700	$4,500	$0	$336,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$331,700	$4,500	$0	$336,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,900	$200	$0	$11,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,900	$200	$0	$11,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,500	$600	$0	$42,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$41,500	$600	$0	$42,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$259,200	$3,500	$0	$262,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$259,200	$3,500	$0	$262,700
TOTAL				**1**	**$643,300**	**$8,800**	**$0**	**$652,100**

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 1020775947		SUAREZ VARGAS RUBEN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5d 189-17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6777223	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	2008718660	9449260416	N	2023/03/10	2023/04/05	BANCOLOMBIA	26	$200

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)						$400	$100			$400	$0			$400	$0			$400	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$400	$100			$400	$0			$400	$0			$400	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$400	$100			$400	$0			$400	$0			$400	$0		$0	$0
1	CC	1020775947	SUAREZ RUBEN	230201	30	($2,073,114)	($331,700)	EPS010	30	($2,073,114)	($259,200)	CCF22	30	($2,073,114)	($41,500)	14-23	30	($2,073,114)	($10,900)	30	$0	$0
2	CC	1020775947	SUAREZ RUBEN	230201	30	$2,073,514	$331,800	EPS010	30	$2,073,514	$259,200	CCF22	30	$2,073,514	$41,500	14-23	30	$2,073,514	$10,900	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$400	$100			$400	$0			$400	$0			$400	$0		$0	$0

2023/04/05 04:00 AM

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 1020775947		SUAREZ VARGAS RUBEN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5d 189-17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6777223	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	2008718660	9449260416	N	2023/03/10	2023/04/05	BANCOLOMBIA	26	$200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100	$100	$0	$200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$100	$100	$0	$200
TOTAL				1	$100	$100	$0	$200

2023/04/05 04:00 AM