Contrato No.	**ADRES-CPS-724-2023**		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	WILLIAM ALBERTO MENDOZA SANDOVAL		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	William Enrique Torres Rodríguez	**Teléfono / Extensión**	1853
Dependencia	Dirección 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	8/06/2023	**Fecha de Terminación**	31/12/2023

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/08/2023	**Hasta**	31/08/2023
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES [i]

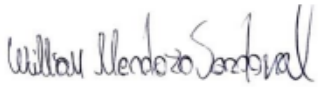
	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Efectuar la revisión, verificación de las cuentas y los soportes presentados ante la ADRES por servicios y tecnologías no financiados con la UPC o con los presupuestos máximos, así como por atenciones en salud e indemnizaciones por accidentes de 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	Se efectuó la revisión y verificación de soportes a través de la auditoria de validación de los componentes de –suministro– cobertura-reintegro y validaciones tal como se evidencia en el archivo denominado **"Relación de recobros auditados 1"**	Se anexa relación de radicados auditados con fecha y componente, el cual se denomina **Relación de recobros auditados 1"**	N/A

	vigentes.			
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.	Se registraron los resultados de auditoría de 3435 registros, en los formatos establecidos para la auditoria y validación de los componentes de cobertura, suministro desde mipres, reintegro salud total, como se evidencia en el archivo Relación de recobros auditados 1”	Se anexa soportes denominado “ “**soporte de componentes auditados agosto”** el cual evidencia las fechas y la auditoría realizada durante el mes en curso.	N/A
3	Cumplir y reportar las metas de productividad y calidad que se fijen por el supervisor del contrato y/o la respectiva Coordinación del Grupo Interno de Verificación y Auditoría de Cuentas 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.	Se cumplieron y reportaron las metas de productividad y calidad en el proceso de la verificación y auditoría de validaciones y/o recobros en el mes, según asignación de los diferentes componentes.	Se anexa soporte denominado **“Relación de recobros auditados total 1”**	N/A
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 recursos apropiados o reconocidos sin justa causa que adelanta la dirección.	Durante el periodo se desarrollaron procedimientos en auditoria de 2120 items de reintegro, los cuales se puede evidenciar en el archivo (**soporte de componentes auditados agosto y Relación de recobros auditados 1”**, es de agregar que, se cumplió con la producción diaria asignada a la líder del grupo de recobros.	Se anexa el archivo denominado “**Relación de soporte de componentes auditados agosto y Relación de recobros auditados 1**	N/A

5	Participar en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas.	Se asistió de manera virtual a las siguientes capacitaciones y/o reuniones. - 02 de agosto (Reunión Temas varios Dop) - 11 de agosto (retroalimentación solicitud de aclaración Se asistió de manera presencial a las siguientes capacitaciones y/o reuniones: - 22 de agosto de 2023 - Capacitación Manual de Recobros - Componente Suministro (Sala reuniones Piso 8). - 23 de agosto de 2023- Capacitación Manual de Recobros - Componente Prescripción (Sala reuniones Piso 8) - 24 agosto de 2023 Capacitación Manual de Recobros - Componente Factura (Sala reuniones Piso 8) - 25 de agosto de 2023 Capacitación Manual de Recobros - Componente Reliquidaciones y Financiero (Sala... - 28 de agosto de 2023 Capacitación Manual de Recobros - Componente Jurídico (Sala reuniones Piso 8) - 29 de agosto de 2023 Capacitación Manual de Recobros - Componente Cobertura (Sala reuniones Piso 8) - 30 de agosto de 2023 Capacitación Manual de	Se anexa soporte de asistencia a las capacitaciones, denominado: “**reuniones y capacitaciones”**.	N/A

		Recobros -consistencia.		
6	Informar oportunamente a la Coordinación de Grupo Interno de Verificación y Auditoría de Cuentas 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.	Durante este periodo no se asignaron este tipo de actividades	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.	Durante este periodo no se asignaron este tipo de actividades	N/A	N/A

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



Firma del Contratista
Fecha: 01/09/2023

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
$ 41.462.296	$ 9.156.257	$ 5.182.787	$ 0	$ 27.123.252

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

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES

Mes de ejecución contractual					
CONCEPTO	**PLANILLA No.**	**VALOR**	**PERIODO**		**FECHA DE PAGO**
			DESDE	**HASTA**	
Salud	9455307749	285.200	01/07/2023	31/07/2023	24/08/2023
Pensión	9455307749	365.100	01/07/2023	31/07/2023	24/08/2023
ARL	9455307749	12.000	01/07/2023	31/07/2023	24/08/2023

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)

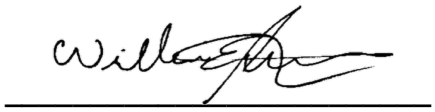
INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

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	N/A
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:



William Enrique Torres Rodríguez

Supervisor (es) /Interventor (es).

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., 1/09/2023

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

CIUDAD: Bogota D.C.

FECHA: 1/09/2023

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: WILLIAM ALBERTO MENDOZA SANDOVAL

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1.030.600.227

CONTRATO No.: ADRES- CPS -724-2023 de 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: 1/08/2023 **HASTA:** 31/08/2023

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

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: TRSV 73 # 11B -33

TELÉFONO: 3202064873

William Mendoza Sandoval

FIRMA
C.C

1.030.600.227

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 1030600227		MENDOZA SANDOVAL WILLIAM ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANV 73 # 11 B - 33 CASA 96	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4242732	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	118905036	9455307749	I	2023/08/08	2023/08/24	BANCO DAVIVIENDA	16	$662,300

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,240,720	$358,600			$2,240,720	$280,100			$0	$0			$2,240,720		$11,700		$0	$0		$650,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,240,720	$358,600			$2,240,720	$280,100			$0	$0			$2,240,720		$11,700		$0	$0		$650,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,240,720	$358,600			$2,240,720	$280,100			$0	$0			$2,240,720		$11,700		$0	$0		$650,400
1	CC	1030600227	MENDOZA WILLIAM									X								230301	30	$2,240,720	$358,600	EPS005	30	$2,240,720	$280,100		0	$0	$0	14-23	30	$2,240,720	0.522%	$11,700	0	$0	$0	No	$650,400
Total		**Afiliados(1)**																				$2,240,720	$358,600			$2,240,720	$280,100			$0	$0			$2,240,720		$11,700		$0	$0		$650,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030600227		MENDOZA SANDOVAL WILLIAM ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANV 73 # 11 B - 33 CASA 96	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4242732	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	118905036	9455307749	I	2023/08/08	2023/08/24	BANCO DAVIVIENDA	16	$662,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$358,600	$6,500	$0	$365,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$358,600	$6,500	$0	$365,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,700	$300	$0	$12,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,700	$300	$0	$12,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,100	$5,100	$0	$285,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$280,100	$5,100	$0	$285,200
TOTAL				1	$650,400	$11,900	$0	$662,300