**CIUDAD: BOGOTA D.C.**

**FECHA: 01 DE NOVIEMBRE DE 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:** ANA MILENA LINARES VERGEL

**IDENTIFICACIÓN:** **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 52.769.827

**CONTRATO No.:** ADRES-CPS-435 de 2023

**OBJETO**: Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES relacionados con la revisión, verificación, control y pago de las cuentas que se presenten ante la entidad administradora por los 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 con o sin SOAT de acuerdo con la normatividad vigente, 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:** 01 de Octubre de 2023 **HASTA:** 31 de Octubre de 2023

**LA SUMA DE:** Cinco millones ciento ochenta y dos mil setecientos ochenta y siete pesos M/CTE ($ 5.182.787)

**POR CONCEPTO DE** HONORARIOS

**DIRECCIÓN:** Calle 77b 129-11 apto 1304 Torre 8

**TELÉFONO:** 3123964776

Ana Milena Linares V.

**FIRMA**
**C.C 52769827**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato No.** | ADRES-CPS-435-2023 | | |
| **Nombre del Contratista y/o Representante Legal** | ANA MILENA LINARES VERGEL | | |
| **Nombre del Supervisor y/o Interventor** | RENA LISAG MORALES HERNÁNDEZ | **Teléfono / Extensión** | 601 4322760 |
| **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** | 19/05/2023 | **Fecha de Terminación** | 31/12/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Periodo del Informe de Actividades** | **Desde** | 1/10/2023 | **Hasta** | 31/10/2023 |
| **Adición y/o Prórroga** | N/A | | | |
| **Suscripción** | N/A | | | |
| **Cesión** | N/A | | | |

**INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** [i]

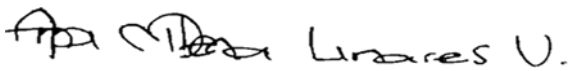
| | Obligación contractual | Actividad desarrollada | Producto y/o Entregables | Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Efectuar la revisión y verificación de la correcta aplicación de los criterios de auditoria establecidos del conjunto de cuentas y los soportes presentados ante la ADRES por los servicios y tecnologías no financiados con la UPC, así como, por atenciones en salud e indemnizaciones por accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, así como también aquellos asegurados con riesgo diferencial, eventos terroristas y catástrofes de | 1. Se efectúo la revisión y verificación de 8789 reclamaciones de varios ítems cada una, del archivo 1. Asignación G56 HABILITACION 02102023. | Se anexa soporte de archivo, en Excel, carpeta compartida OBLIGACIONES 1,2,3,10. | N/A |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | origen natural para acreditar los requisitos previstos con el fin de establecer el valor y estado final de cada recobro y/o reclamación. | | | |
| 2 | Registrar los resultados de las tareas asignadas, en las herramientas, sistemas y formatos establecidos, de acuerdo con los alcances e instrucciones definidas por el supervisor del contrato, líder y/o coordinar. | 1. Se efectúo la revisión y verificación de 8789 reclamaciones de varios ítems cada una, del archivo 1. Asignación G56 HABILITACION 02102023. | Se anexa soporte de archivo, en Excel, carpeta compartida OBLIGACIONES 1,2,3,10. | N/A |
| 3 | Informar oportunamente al supervisor y a la Dirección de Otras Prestaciones 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 y documentarla según lo observado en su actividad de verificación. | En el periodo objeto de cuenta de cobro no se evidenciaron situaciones anómalas, en el trámite del paquete:<br>1. asignación G56 HABILITACION 02102023. | N/A | N/A |
| 4 | Realizar la retroalimentación correspondiente de los criterios de auditoría determinados en la normativa y manuales vigentes, así como en la ejecución de jornadas de capacitación que se requieran en el marco de la validación de resultados de auditoría | Se realiza Capacitación correspondiente a Habilitación G56 y retroalimentación Habilitación G56. | Se adjunta soportes:<br>1. Códigos de Atención hospitalaria<br>2. Alerta habilitación G56 | N/A |
| 5 | Intervenir cuando se requiera en la ejecución de las diferentes etapas del proceso para determinar la calidad de los resultados de la auditoria efectuada a los servicios y tecnologías | En el periodo objeto del informe no se realizaron actividades relacionadas con la obligación. | N/A | N/A |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | en salud no financiadas con la UPC y a las reclamaciones por servicios de salud derivados de accidentes de tránsito con vehículos no identificados o no asegurados con póliza /soat, así como también aquellos asegurados con riesgo diferencial, eventos catastróficos de origen natural, y eventos terroristas. | | | |
| 6 | Asistir a las reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas por el supervisor del contrato, la respectiva Coordinación de Grupo y/o líder. | Se asiste a las reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas por el supervisor del contrato, la respectiva Coordinación de Grupo y/o líder, por teams y presencial. | Se adjunta soportes:<br>1. Códigos de Atención hospitalaria<br>2. Alerta habilitación G56 | N/A |
| 7 | Participar en la elaboración de los informes que sean requeridos por organismos de control internos y/o externos, así como los diferentes actores involucrados en el proceso de auditoría, validación, reconocimiento y pago. | En el periodo objeto del informe no se realizaron actividades relacionadas con la obligación. | N/A | N/A |
| 8 | Suministrar los insumos requeridos dentro del proceso de revisión de calidad de los resultados de auditoría de las cuentas presentadas ante la ADRES; así como los que se requieran para el procedimiento de reintegro de las solicitudes de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC y de las reclamaciones por atenciones en salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural y eventos | En el periodo objeto del informe no se realizaron actividades relacionadas con la obligación. | N/A | N/A |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | terroristas de que trata el artículo 167 de la Ley 100 de 1993. | | | |
| 9 | Atender las solicitudes de ajuste que se requieran en caso de que la revisión de los soportes asignados presente inconsistencia o que el producto entregado en los tiempos establecidos no cumpla con la rigurosidad técnica requerida. | En el periodo objeto del informe no se realizaron actividades relacionadas con la obligación. | N/A | N/A |
| 10 | 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 informó a diario por correo electrónico la producción diaria mediante archivos de Excel:<br><br>1. Se efectúo la revisión y verificación de 8789 reclamaciones de varios ítems cada una, del archivo 1. asignación G56 HABILITACION 02102023. | Se anexa soporte de archivo, en Excel, carpeta compartida OBLIGACIONES 1,2,3,10. | N/A |
| 11 | Apoyar en la realización de actividades de tipo operativo que demande la gestión administrativa requerida por 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.



ANA MILENA LINARES VERGEL
**Firma del Contratista**
**Fecha:** 1/11/2023

**BALANCE ECONÓMICO**

| Valor Total Contrato (Inicial + Adición) | Valor Pagado | Valor a Pagar | Saldo Liberado | Saldo por Pagar |
|---|---|---|---|---|
| $ 49.236.477 | $ 22.804.263 | $ 5.182.787 | $ 0 | $ 21.249.427 |

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de CINCO MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/cte ($ 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** | 9457562297 | $259.200 | 01/09/2023 | 30/09/2023 | 17/10/2023 |
| **Pensión** | 9457562297 | $331.700 | 01/09/2023 | 30/09/2023 | 17/10/2023 |
| **ARL** | 9457562297 | $10.900 | 01/09/2023 | 30/09/2023 | 17/10/2023 |

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: N/A

**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.<br>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).<br>4. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen sea Simplificado o Común.<br>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<br><br>5. En caso de primer pago debe aportar:<br>a. Los soportes relacionados en el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente. |
| **En constancia, firmo:**<br><br>RENA LISAG MORALES HERNANDEZ<br>Supervisor (es)/Interventor (es)<br><br>**En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectúe la aprobación respectiva en la plataforma de SECOP II.** | |
| **Lugar y Fecha: Bogotá, D. C.,** 1/11/2023 | |

[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 52769827 | | LINARES VERGEL ANA MILENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 77 b # 129 - 11 bl8 ap 1304 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3123964776 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-09 | 2023-09 | 218840038 | 9457562297 | I | 2023/10/06 | 2023/10/17 | BANCO DAVIVIENDA | 11 | $608,800 |

**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)** | | | | | $2,073,115 | $331,700 | | | $2,073,115 | $259,200 | | | $0 | $0 | | | $2,073,115 | $10,900 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,073,115 | $331,700 | | | $2,073,115 | $259,200 | | | $0 | $0 | | | $2,073,115 | $10,900 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $2,073,115 | $331,700 | | | $2,073,115 | $259,200 | | | $0 | $0 | | | $2,073,115 | $10,900 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 52769827 | LINARES ANA | 231001 | 30 | $2,073,115 | $331,700 | EPS017 | 30 | $2,073,115 | $259,200 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $2,073,115 | $10,900 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $2,073,115 | $331,700 | | | $2,073,115 | $259,200 | | | $0 | $0 | | | $2,073,115 | $10,900 | | $0 | $0 |