

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

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	1/10/2023	Hasta	31/10/2023
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: duplicados paquete CAPVI- trazabilidad de glosas CAPVI- extemporaneidad y prescripción recobros CAVPI- validación y verificación factura CAPVI, tal como se evidencia en el archivo denominado: “Soporte recobros auditados #1” .	Se anexa relación de radicados auditados con fecha y componente, el cual se denomina “Soporte- recobros auditados #1”	N/A

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

	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 5023 registros, en los formatos establecidos para la auditoría y validación de glosas- duplicados- componente jurídico y factura, tal como se evidencia en el archivo “Soporte de auditoría #2”	Se anexa soportes denominado: “Soporte de auditoría #2”	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.	Para tal efecto se anexa: “Soporte recobros auditados #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 auditoría de 5023 ítems, comprendidos de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> - Verificación duplicados, trazabilidad y glosas CAPVI (526) ítems - Validación duplicados, Capvi - Hoja 1 DMP (1079) ítems - CAPVI- Jurídico (630) ítems - CAPTURA FACTURA CAPVI (2791) ítems Ítems y bases, los cuales se puede evidenciar en el archivo: “Soporte de auditoría #2”	Se anexa el archivo denominado: “Soporte recobros auditados #1”.	N/A

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

		Es de agregar que, se cumplió con la producción diaria asignada por líder del grupo de recobros		
5	Participar en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas.	<p>Se asistió de manera virtual y presencial a las siguientes reuniones y/o capacitaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 05/10/2023 (capacitación componente jurídico-prescripción) - 11/10/2023 (capacitación verificación facturas) - 17/10/2023 (Reunión de seguimiento grupo recobros) - 17/10/2023 (capacitación neurología) - 19/10/2023 (capacitación enfermedad huérfana ELA) 	<p>Se anexa soportes de asistencia a las capacitaciones, denominado.</p> <p>“Capacitaciones mes de octubre de 2023”.</p>	N/A
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

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

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



Firma del Contratista
Fecha: 01/11/2023

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
\$ 41.462.296	\$ 19.521.831	\$ 5.182.787	\$ 0	\$16.757.678

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	9458662591	\$266,700	01/09/2023	30/09/2023	03/11/2023
Pensión	9458662591	\$341,300	01/09/2023	30/09/2023	03/11/2023
ARL	9458662591	\$11,300	01/09/2023	30/09/2023	03/11/2023

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:

- 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 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.

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

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

OBSERVACIONES	N/A
ANEXOS	<ol style="list-style-type: none"> 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. <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> a. Los soportes relacionados en el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.
En constancia, firmo: <div style="text-align: center;">  <hr style="width: 200px; margin: 0 auto;"/> William Enrique Torres Rodríguez Supervisor (es) /Interventor (es). </div> <p>En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectuó la aprobación respectiva en la plataforma de SECOP II.</p> <p>Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 1/11/2023</p>	

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

CIUDAD: Bogota D.C.
FECHA: 1/11/2023

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: 1/10/2023 HASTA: 31/10/2023

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



FIRMA
C.C

1.030.600.227

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	Valor
2023-09	2023-09	257321563		I	2023/10/06	2023/11/03	BANCO DAVIVIENDA	\$619,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	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)																							\$2,073,115	\$331,700			\$2,073,115	\$259,200			\$0	\$0			\$2,073,115	\$10,900		\$0	\$0		\$601,800
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		\$601,800
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		\$601,800
1	CC	1030600227	MENDOZA WILLIAM						X											230301	30	\$2,073,115	\$331,700	EPS005	30	\$2,073,115	\$259,200	0		\$0	\$0	14-23	30	\$2,073,115	0.522%	\$10,900	0	\$0	\$0	No	\$601,800
Total Afiliados(1)																							\$2,073,115	\$331,700			\$2,073,115	\$259,200			\$0	\$0			\$2,073,115	\$10,900		\$0	\$0		\$601,800

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	Valor
2023-09	2023-09	257321563		I	2023/10/06	2023/11/03	BANCO DAVIVIENDA	\$619,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$331,700	\$9,600	\$0	\$341,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$331,700	\$9,600	\$0	\$341,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,900	\$400	\$0	\$11,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,900	\$400	\$0	\$11,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$259,200	\$7,500	\$0	\$266,700	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$259,200	\$7,500	\$0	\$266,700	
TOTAL				1	\$601,800	\$17,500	\$0	\$619,300	