| | | | |
|---|---|---|---|
| **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** | 1/11/2023 | **Hasta** | 30/11/2023 |
| **Adición y/o Prórroga** | N/A | | | |
| **Suspensión** | N/A | | | |
| **Cesión** | N/A | | | |

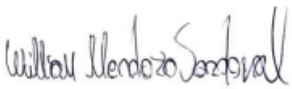
**INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** [i]

| | 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: Captura Capvi, Validaciones Dop, Capvi términos jurídicos, Auditoria jurídica, Auditoria Aba Auditoria integral, Auditoria cuidador, Validación suministro, factura y prescripción tal como se evidencia en el archivo denominado: **"Soporte recobros auditados #1 noviembre".** | Se anexa relación de radicados auditados con fecha y componente, el cual se denomina "**Soporte- recobros auditados #1noviembre**" | 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 5551 registros, en los formatos establecidos para la auditoria y validación Captura Capvi, Validaciones Dop, Capvi términos jurídicos, Auditoria jurídica, Auditoria Aba Auditoria integral, Auditoria cuidador, Validación suministro, factura y prescripción<br><br>**“Soporte de auditoria #2”** | Se anexa soportes denominado:<br><br>**“Soporte de auditoria #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:<br><br>**“Soporte recobros auditados #1 noviembre”.** | 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 551 ítems, comprendidos de la siguiente manera:<br><br>- Captura Capvi,<br>- Validaciones Dop,<br>- Capvi términos jurídicos<br>- Auditoria jurídica<br>- Auditoria Aba<br>- Auditoría integral<br>- Auditorio cuidador<br>- Validación suministro, factura y prescripción<br><br>Ítems y bases, los cuales se puede evidenciar en el archivo:<br><br>**“Soporte de auditoria #2”**<br><br>Es de agregar que, se cumplió con la producción diaria asignada por líder del grupo de recobros<br>. | Se anexa el archivo denominado:<br><br>**“Soporte recobros auditados #1 noviembre”.** | N/A |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| 5 | Participar en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas. | Se asistió de manera virtual y presencial a las siguientes reuniones y/o capacitaciones.<br>- 07/11/2023 (capacitación componente jurídico-términos)<br>- 14/11/2023 (reunión seguimiento de la auditoria)<br>- 16/11/2023 (Información recobros)<br>- 17/11/2023 (capacitación criterios de auditoria)<br>- 20/11/2023 (seguimiento a la auditoria)<br>- 23/11/2023 (seguimiento a la auditoria)<br>- 27/11/2023 (capacitación aba y cuidador) | Se anexa soportes de asistencia a las capacitaciones, denominado.<br>“**Capacitaciones mes de noviembre de 2023”.** | 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 |

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



**Firma del Contratista**
**Fecha: 04/12/2023**

## BALANCE ECONÓMICO

| Valor Total Contrato (Inicial + Adición) | Valor Pagado | Valor a Pagar | Saldo Liberado | Saldo por Pagar |
|---|---|---|---|---|
| $ 41.462.296 | $ 24.704.618 | $ 5.182.787 | $ 0 | $11.574.891 |

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 | 01/11/2023 | 30/11/2023 | 03/11/2023 |
| **Pensión** | 9458662591 | $341,300 | 01/11/2023 | 30/11/2023 | 03/11/2023 |
| **ARL** | 9458662591 | $11,300 | 01/11/2023 | 30/11/2023 | 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:

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 e 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.<br>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>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:**

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.,** 4/12/2023

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

**CIUDAD:** Bogota D.C.

**FECHA:** 4/12/2023

## 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:** 1/11/2023 **HASTA:** 30/11/2023

**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:** 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 |
| 2023-09 | 2023-09 | 257321563 | 9458662591 | I | 2023/10/06 | 2023/11/03 | BANCO DAVIVIENDA | 28 | $619,300 |

**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)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,073,115 | $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 | | | | | | | | | | 23030 1 | 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 | Dias Mora | Valor |
| 2023-09 | 2023-09 | 257321563 | 9458662591 | I | 2023/10/06 | 2023/11/03 | BANCO DAVIVIENDA | 28 | $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 |