Contrato No.	ADRES-CPS-668-2023		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	LEIDY YOHANNA CARDONA BAYONA		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	CAMILO ANDRES PLAZAS VELOZA	**Teléfono / Extensión**	4322470/1850
Dependencia	Dirección de Otras Prestaciones		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales especializados a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES apoyando las actividades relacionadas con la definición de criterios de auditoría y liderando la implementación, seguimiento y evaluación de los procesos de liquidación, reconocimiento y pago de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos y de 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 en el procedimiento de reintegro de recursos de salud apropiados o reconocidos sin justa causa.		
Fecha de Inicio	2/06/2023	**Fecha de Terminación**	31/12/2023

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/12/2023	**Hasta**	31/12/2023
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	Realizar las actividades de seguimiento, implementación, verificación, definición y control de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC ni con los presupuestos máximos, así como las reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito, de conformidad con el marco	Se realiza actividades de seguimiento, implementación, verificación, definición y control en la auditoría integral de reclamaciones en las cuales se realiza la verificación y seguimiento de la auditoria efectuada al paquete 28047 Medilaser Nuevas, 28048 Medilaser RG, G54 RG Febrero, 28050-G56 Nuevas abril, paquete especial	Se anexa pantallazo de asistencia a capacitación y/o seguimiento.	Ninguna

	normativo vigente y con la observancia y aplicación de los procedimientos de la Dirección de Otras Prestaciones.	(prueba reclamaciones) propendiendo por el cumplimiento de la aplicación de los criterios de auditoria establecidos en la normatividad vigente.		
2	Realizar el acompañamiento jurídico que requiera la Dirección de Otras Prestaciones en la revisión o elaboración de los manuales, procedimientos, relacionados con la auditoría por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC ni con los presupuestos máximos, así como las reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito que le sean asignados por el supervisor del contrato.	Se realiza el acompañamiento jurídico requerido por la Dirección de Otras Prestaciones en la Actualización del manual de auditoría de reclamaciones, el cual define la forma en que se adelanta el proceso de revisión y verificación de los requisitos y condiciones para el reconocimiento y pago de reclamaciones por parte de la ADRES.	Se anexa pantallazo de correo electrónico enviado.	Ninguna
3	Proyectar las respuestas a las peticiones y diferentes requerimientos de los particulares, entes de control y demás autoridades relacionadas con la auditoría por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC ni con los presupuestos máximos, así como las reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito que le asigne el supervisor del contrato en el marco del objeto del contrato.	Se proyecta las respuestas a las solicitudes realizadas por parte de GIVRA y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS-Oferentes en relación con aclaración de dudas de glosas y lineamientos de auditoría de las reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito.	Se anexa pantallazo de correos enviados con respuesta.	Ninguna.
4	Participar en las reuniones y eventos relacionados con la socialización, implementación y aplicación de los criterios de auditoría a los grupos que participan dentro del proceso de revisión y verificación de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC ni con los presupuestos máximos, así como las reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito en aquellos casos que le solicite el supervisor del contrato.	Se participó en las reuniones y eventos relacionados con la socialización, implementación y aplicación de los criterios de auditoría de reclamaciones nuevas y de respuesta a glosa al grupo auditor que participa en el proceso de revisión y verificación de las reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito, cuando se requiera.	Se anexa pantallazo teams de asistencia, capacitación y/o socialización.	Ninguna

5	Realizar las actividades de seguimiento al proceso de verificación de análisis de las reclamaciones o recobros asignados por el coordinador del grupo auditor y propender que estas actividades se realicen conforme a los criterios de auditoría establecidos en la normatividad vigente y el respectivo Manual de Auditoría de la Dirección de Otras Prestaciones.	Se realiza el seguimiento al proceso de verificación de análisis de las reclamaciones en proceso de auditoria al paquete 28047 Medilaser Nuevas, 28048 Medilaser RG, G54 RG Febrero, 28050-G56 Nuevas abril, propendiendo por el cumplimiento de la aplicación de los criterios de auditoría establecidos en la normatividad vigente y el respectivo Manual de Auditoría.	Se anexa pantallazo de correo con seguimiento efectuado	Ninguna
6	Verificar el cumplimiento de las actividades relacionadas con el proceso de certificación de los pre cierres, cierres y comunicación de resultados de los paquetes producto de la auditoría integral por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC ni con los presupuestos máximos, así como las reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito conforme los procedimientos y manuales de la Dirección de Otras Prestaciones en los casos que le sean asignados por el Supervisor del Contrato.	Se verifica el cumplimiento de las actividades relacionadas con el proceso de certificación del cierre del paquete 28047 y precierre de 28048 y 28050 producto de la auditoría integral por concepto reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito.	Se anexa pantallazo de correo con visto bueno de certificación de cierre y/o precierre.	Ninguna
7	Tramitar y apoyar al Grupo de Verificación de Auditorias de Cuentas de la Dirección de Otras Prestaciones en las actividades relacionadas con la revisión de las observaciones derivadas de la auditoría integral efectuada a los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC ni con los presupuestos máximos, así como las reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito en los casos asignados por el Supervisor del Contrato	Se realiza tramite y apoyo al Grupo de Verificación de Auditorias de Cuentas en la revisión de las observaciones derivadas de la auditoría integral de reclamaciones que conforman al paquete 28047 Medilaser Nuevas, 28048 Medilaser RG, G54 RG Febrero, 28050-G56 Nuevas abril y paquete prueba reclamaciones conforme a la normatividad vigente, propendiendo por una mejora continua en el proceso.	Se anexa pantallazo correo enviado con seguimiento	Ninguna
8	Elaborar los documentos conceptos e informes que se requieran durante el trámite de verificación de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC ni con los presupuestos máximos, de las reclamaciones por eventos catastróficos de origen	Se elabora respuesta a solicitud realizada por parte de los entes de control y prestadores de servicios de salud acerca de aclaración de dudas de glosas aplicadas en la auditoria y la nueva normatividad que regula e	Se anexa pantallazo de correo con respuesta a solicitud.	Ninguna

	natural, terroristas y accidentes de tránsito; así como del proceso de reintegro de recursos a favor del sistema por recobros apropiados o reconocidos sin justa causa, que le sean asignados por el supervisor del contrato.	procedimiento de reconocimiento de reclamaciones.		
9	Participar en las reuniones virtuales y /o presenciales en que se solicite su asistencia por la relación de los temas a tratar con las actividades del objeto contractual, bajo la coordinación del supervisor del contrato.	Se participo en las reuniones con IPS para aclaración de dudas relacionadas con la aplicación de glosa en el proceso de auditoría. Se participo en las reuniones con GIVRA para adelantar la conciliación de paquete de auditoria 28047.	Se anexa pantallazo de asistencia a reunión en teams. Se anexa pantallazo de asistencia a reunión en teams.	Ninguna
10	Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que para el efecto le asigne la Dirección de Otras Prestaciones.	Se adelantaron actividades de seguimiento, análisis de reclamaciones con el fin de generar alertas de validaciones que conlleven a la automatización del proceso de auditoría de reclamaciones. Se adelantaron actividades de programación de agenda con visitas a territorio: - Cesar. Se participó en la reunión para tratar el tema relacionado con la evasión de la póliza soat con el grupo asesor de la Dirección General. Se adelantaron actividades relacionadas con la realización de reunión para tramitar las respuestas a las observaciones de la prueba técnica de reclamaciones de al grupo seleccionado para ello. Se participó en la capacitación realizada a las IPS Cesar, se resolvieron las dudas posteriores a la exposición.	Se anexa pantallazo de asistencia a reunión a través de la plataforma Microsoft Teams Se anexa pantallazo de correo enviado con solicitud de apoyo en la logística. Se anexa pantallazo de asistencia a reunión a través de la plataforma Microsoft Teams Se anexa pantallazo de asistencia a reunión a través de la plataforma Microsoft Teams Se anexa pantallazo de asistencia a reunión a través de la plataforma Microsoft Teams	Ninguna

		Se participa en las actividades relacionadas con la actualización de cronograma de GIVAC. Se participa en la creación de tips de auditoria para el boletín de reclamaciones de mes de diciembre 2023.	Se anexa pantallazo de correo enviado con solicitud. Se anexa pantallazo de correo enviado con información solicitada.	

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

Johanna Cardona

Firma del Contratista
Fecha: 31/12/2023

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
89.856.016	**67.017.612**	**11.232.002**	**0**	**11.606.402**

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de ONCE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOS PESOS ($**11.232.002**) M/CTE).

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	9460413166	$718.900	1/12/2023	31/12/2023	15/12/2023
Pensión	9460413166	$561.700	1/12/2023	31/12/2023	15/12/2023
ARL	9460413166	$23.500	1/12/2023	31/12/2023	15/12/2023

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.

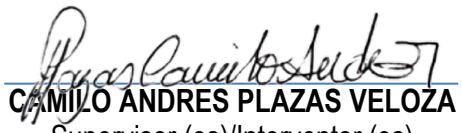
2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.

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	Ninguna.
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:



CAMILO ANDRES PLAZAS VELOZA
Supervisor (es)/Interventor (es)

En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectue la aprobacion respectiva en la plataforma de SECOP II.
Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 31/12/2023

[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 1070954939		CARDONA BAYONA LEIDY YOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 81 nro 68b 40 piso 2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3113584113	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	295899158	9459343396	I	2023/12/12	2023/11/24	BANCOLOMBIA	0	$1,394,000

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)					$4,492,801	$718,900			$4,492,801	$561,700			$4,492,801	$89,900			$4,492,801	$23,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,492,801	$718,900			$4,492,801	$561,700			$4,492,801	$89,900			$4,492,801	$23,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$4,492,801	$718,900			$4,492,801	$561,700			$4,492,801	$89,900			$4,492,801	$23,500		$0	$0
1	CC 1070954939	CARDONA LEIDY	25-14	30	$4,492,801	$718,900	EPS008	30	$4,492,801	$561,700	CCF24	30	$4,492,801	$89,900	14-23	30	$4,492,801	$23,500	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$4,492,801	$718,900			$4,492,801	$561,700			$4,492,801	$89,900			$4,492,801	$23,500		$0	$0

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 1070954939		CARDONA BAYONA LEIDY YOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 81 nro 68b 40 piso 2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3113584113	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	295899158	9459343396	I	2023/12/12	2023/11/24	BANCOLOMBIA	0	$1,394,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$718,900	$0	$0	$718,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$718,900	$0	$0	$718,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,500	$0	$0	$23,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,500	$0	$0	$23,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$89,900	$0	$0	$89,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$89,900	$0	$0	$89,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$561,700	$0	$0	$561,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$561,700	$0	$0	$561,700
TOTAL				1	$1,394,000	$0	$0	$1,394,000

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 1070954939		CARDONA BAYONA LEIDY YOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 81 nro 68b 40 piso 2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3113584113	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	339157259	9460413166	I	2024/01/11	2023/12/15	BANCOLOMBIA	0	$1,394,000

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)					$4,492,801	$718,900			$4,492,801	$561,700			$4,492,801	$89,900			$4,492,801	$23,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,492,801	$718,900			$4,492,801	$561,700			$4,492,801	$89,900			$4,492,801	$23,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$4,492,801	$718,900			$4,492,801	$561,700			$4,492,801	$89,900			$4,492,801	$23,500		$0	$0
1	CC 1070954939	CARDONA LEIDY	25-14	30	$4,492,801	$718,900	EPS008	30	$4,492,801	$561,700	CCF24	30	$4,492,801	$89,900	14-23	30	$4,492,801	$23,500	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$4,492,801	$718,900			$4,492,801	$561,700			$4,492,801	$89,900			$4,492,801	$23,500		$0	$0

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 1070954939		CARDONA BAYONA LEIDY YOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 81 nro 68b 40 piso 2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3113584113	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	339157259	9460413166	I	2024/01/11	2023/12/15	BANCOLOMBIA	0	$1,394,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$718,900	$0	$0	$718,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$718,900	$0	$0	$718,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,500	$0	$0	$23,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,500	$0	$0	$23,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$89,900	$0	$0	$89,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$89,900	$0	$0	$89,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$561,700	$0	$0	$561,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$561,700	$0	$0	$561,700
TOTAL				1	$1,394,000	$0	$0	$1,394,000

CIUDAD: Bogota D.C.

FECHA: 31-dic-23

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: LEIDY YOHANNA CARDONA BAYONA

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1.070.954.939

CONTRATO No.: ADRES-CPS-668-2023

OBJETO: Prestar servicios profesionales especializados a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES apoyando las actividades relacionadas con la definición de criterios de auditoría y liderando la implementación, seguimiento y evaluación de los procesos de liquidación, reconocimiento y pago de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos y de 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 en el procedimiento de reintegro de recursos de salud apropiados o reconocidos sin justa causa.

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1-dic-23 **HASTA:** 31-dic-23

LA SUMA DE: ONCE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOS PESOS ($11.232.002) M/CTE).

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: CARRERA 81 #68b-40

TELÉFONO: 3113584113

Yohanna Cardona

FIRMA
C.C 1.070.954.939

Contrato No.	ADRES-CPS-668-2023		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	LEIDY YOHANNA CARDONA BAYONA		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	CAMILO ANDRES PLAZAS VELOZA	**Extensión del Supervisor**	4322470/1850
Dependencia	Dirección de Otras Prestaciones		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales especializados a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES apoyando las actividades relacionadas con la definición de criterios de auditoría y liderando la implementación, seguimiento y evaluación de los procesos de liquidación, reconocimiento y pago de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos y de 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 en el procedimiento de reintegro de recursos de salud apropiados o reconocidos sin justa causa.		
Fecha de Inicio	2/06/2023	**Fecha de Terminación**	31/12/2023

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/12/2023	**Hasta**	31/12/2023
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			
Terminación	31/12/2023			

INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del Contrato o Convenio	89.856.016
Valor adiciones	0
Valor total incluidas las adiciones	89.856.016
Valor pagado o desembolsado al Contratista.	67.017.612
Valor Pendiente por pagar al Contratista	11.232.002
Valor para reintegrar o reintegrado por parte del Contratista.	0
Valor a liberar	11.606.402
Valor liberado	0
Valor total ejecutado	78.249.614

INFORME DE EJECUCIÓN

Para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, según lo pactado, el contratista constituyó garantía única de cumplimiento con la Compañía de Seguros (seguros del estado)como sigue:

PÓLIZA No.	AMPAROS	VALORES ASEGURADOS	VIGENCIAS	
			FECHA INICIO	*FECHA FINAL*
17 46 101027655	Cumplimiento del contrato	22.464.004,00	01/06/2023	30/06/2024

Trámites Sancionatorios (Si aplica)

OBLIGACION(ES) INCUMPLIDA(S)	TRÁMITE
-	-

INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA

En el evento que la forma de pago se haya pactado por % de ejecución deberá dilgenciar el siguiente cuadro para cada caso:

OBLIGACIÓN	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	CAUSAS	ACCIONES ADOPTADAS

Existen obligaciones específicas pos-ejecución (Aquella obligación que se extiende más allá del plazo de ejecución y/o de liquidación):

SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo relacionar las obligaciones:

OBLIGACIÓN	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE VERIFICACIÓN (*)
-	-	-

DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

- El contratista presentó informes de ejecución de las actividades a su cargo, los cuales contaron con el visto bueno del Supervisor(a), de la siguiente manera:

a) Del período comprendido entre el 02 de junio de 2023 al 30 de junio de 2023
b) Del período comprendido entre el 01 de julio de 2023 al 31 de julio de 2023
c) Del período comprendido entre el 01 de agosto de 2023 al 31 de agosto de 2023
d) Del período comprendido entre el 01 de septiembre de 2023 al 30 de septiembre de 2023
e) Del período comprendido entre el 01 de octubre de 2023 al 31 de octubre de 2023
f) Del período comprendido entre el 01 de noviembre de 2023 al 30 de noviembre de 2023
g) Del período comprendido entre el 01 de diciembre de 2023 al 31 de diciembre de 2023

VERIFICACIÓN ENTREGA DE DOCUMENTOS, EQUIPOS Y/O ELEMENTOS

Incluir las obligaciones generales de orden administrativo que implican verificación y entrega de documentos, software, bases de datos, tarjetas de ingreso, carnet, elementos y equipos, etc, de conformidad con los requisitos establecidos para el efecto.

OBLIGACIÓN	VERIFICACIÓN	
	Cumple	No Cumple
N/A	☒	☐

De conformidad con lo anterior, LA SUPERVISIÓN CERTIFICA QUE:	
1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con las obligaciones generales especificaciones, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención. 2. Entrego los siguientes productos (Aplica en el evento que se hayá pactado por producto relacionar los mismos y fecha de entrega) 3. Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se materializo ninguno de los riesgos	
OBSERVACIONES	No aplica.

En constancia, firmo:



CAMILO ANDRES PLAZAS VELOZA
Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 31/12/2023