

	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-436-2023			
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Aura Milena Corredor Guevara			
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Rena Lisag Morales Hernández		Teléfono / Extensión	601 4322760
Dependencia	Dirección de Otras Prestaciones			
Objeto del Contrato	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.			
Fecha de Inicio	28/04/2023	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	01/09/2023			

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,	Se revisó, se analizó y se verificó soportes de las reclamaciones asignadas, de acuerdo con los lineamientos de auditoría en el componente de médica.	Se adjunta archivos nombrados: "Producción_Medica_G55_Aura Corredor Guevara_Fecha Auditoría 27-11-2023" "Producción_Medica_G55_Aura Corredor Guevara_Fec	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

	así como también aquellos asegurados con riesgo diferencial, eventos terroristas y catástrofes de origen natural para acreditar los requisitos previstos con el fin de establecer el valor y estado final de cada recobro y/o reclamación.		<p>ha Auditoría 28-11-2023”</p> <p>“Producción_Medica_G55_Aura Corredor Guevara_Fecha Auditoría 29-11-2023”</p> <p>“Producción_Medica_G55_Aura Corredor Guevara_Fecha Auditoría 30-11-2023”</p> <p>“Producción_Medica_G55_Aura Corredor Guevara_Fecha Auditoría 01-12-2023</p> <p>“Producción_Medica_G55_Aura Corredor Guevara_Fecha Auditoría 04-12-2023”</p> <p>“Asignacion 14112023 G56 Consolidado”</p>	
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.	Se registró los resultados de la validación reclamaciones, en la plataforma SII ECAT y en formato Excel asignado por líder, de acuerdo con los lineamientos de auditoría en el componente de médica.	Se adjuntan N/A archivos anteriormente nombrados en la sección de Producto y/o Entregables, de la obligación contractual número 1.	
3	Informar oportunamente al supervisor y a la Dirección de Otras Prestaciones los	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron	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

	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.	actividades relacionadas con esta obligación.		
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.	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A	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 auditoría efectuada a los servicios y tecnologías 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.	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	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

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.	<p>Se participó activamente en las siguientes capacitaciones y reuniones:</p> <p>27 de noviembre: Capacitación y sensibilización a los colaboradores de la entidad sobre la gestión.</p> <p>01 de diciembre: Temas de interés particular reclamaciones PJ.</p> <p>05 de diciembre: Supervisores contrato ERP.</p>	<p>Se adjunta archivo del pantallazo de correo de asignación.</p> <p>“Capacitación y sensibilización a los colaboradores de la entidad sobre la gestión 27_11_2023”</p> <p>“Temas de interés particular reclamaciones PJ 01_12_2023”</p> <p>“Supervisores contrato ERP 05_12_2023”</p>	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 de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta 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	Se revisó, se analizó y se verificó los resultados del proceso de calidad; así mismo se realizaron los ajustes de acuerdo con validación en cada caso, teniendo en cuenta los lineamientos del componente de médica.	<p>Se adjunta archivos nombrados:</p> <p>“Correo_Muestra de calidad G56 29112023”</p> <p>“Hallazgos Componentes G56 29112023 entrega”</p>	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

	en salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas de que trata el artículo 167 de la Ley 100 de 1993.		<p>“Correo_Muestra Interna Calidad Habilitacion G56”</p> <p>“Calidad Habilitacion G56_No Conforme V1 27-11-2023”</p>	
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.	Se atendió las solicitudes de ajuste por parte de líder del componente de médica.	<p>Se adjunta N/A</p> <p>Se adjunta archivos nombrados:</p> <p>“V2 validaciones G56 30-11-2023”</p> <p>“Correo_V2 validaciones G56 30-11-2023”</p> <p>“ERRORES EN FORMA CORTE 1-12-2023”</p> <p>“Correo_ERROR EN FORMA G56”</p> <p>“04-12-2023_G56-VALIDACIONES HABILITACION”</p> <p>“Correo_04-12-2023_G56-VALIDACIONES HABILITACION”</p>	

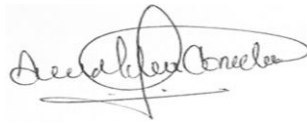
	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

			<p>“Validaciones Forma y Consistencia G56_V3_planta_05-12-2023”</p> <p>“Correo_ Validaciones Forma y Consistencia G56_V3_04122023”</p>	
10	<p>Cumplir y reportar las metas de productividad y calidad que se fijan 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.</p>	<p>Se cumplió con las metas de productividad diaria asignada y reporte a los correos indicados.</p>	<p>Se adjunta archivo con pantallazos de envío de correos diarios.</p> <p>“Correo_ Reporte diario de Producción 27_11_2023 Aura Corredor G”</p> <p>“Correo_ Reporte diario de Producción 28_11_2023 Aura Corredor G”</p> <p>“Correo_ Reporte diario de Producción 29_11_2023 Aura Corredor G”</p> <p>“Correo_ Reporte diario de Producción 30_11_2023 Aura Corredor G”</p> <p>“Correo_ Reporte diario</p>	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

			de Producción 01_12_2023 Aura Corredor G” “Correo_ Reporte diario de Producción 04_12_2023 Aura Corredor G” “Correo_ Consolidado producción”	
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.



Aura Milena Corredor Guevara
Fecha: 31/12/2023

BALANCE ECONÓMICO				
Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
COP 49.236.477	COP 36.797.788	COP 5.182.787	0 COP	COP 7.255.902
La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de CINCO MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS MCTE (\$ 5.182.787)				

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

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES					
Mes de ejecución contractual					
CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	72596492	\$ 259.200	1/11/2023	30/11/2023	22/11/2023
Pensión	72596492	\$ 331.700	1/11/2023	30/11/2023	22/11/2023
ARL	72596492	\$ 10.900	1/11/2023	30/11/2023	22/11/2023

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:	
<ol style="list-style-type: none"> 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. 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"> 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. Formato de deducciones para efectos de retención en la fuente, suministrado por la entidad. Soportes contractuales cargados en la sección 7 del contrato electrónico (Formato comprimido). Cuenta de cobro o factura, según el Régimen sea Simplificado o Común. <ol style="list-style-type: none"> Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como

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

	<p>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</p> <p>5. En caso de primer pago debe aportar:</p> <p>a. Los soportes relacionados en el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.</p>
<p>En constancia, firma:</p> <div style="text-align: center;">  <p>Rena Lisag Morales Hernández Supervisor (es)/Interventor (es)</p> </div> <p>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.</p>	
<p>Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 31/12/2023</p>	

¹ Incluir las obligaciones específicas pactadas en el Contrato y/o Convenio.

CIUDAD: Bogotá D.C.

FECHA: 31/12/2023

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: Aura Milena Corredor Guevara

IDENTIFICACIÓN: CC ☒ NIT ☐ No. 1.013.657.275

CONTRATO No.: ADRES-CPS-436-2023

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: 1/12/2023 HASTA: 31/12/2023

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

POR CONCEPTO DE Honorarios

DIRECCIÓN: Calle 36F Sur # 3a -06

TELÉFONO: 3142810148



FIRMA
C.C. 1013657275 de Bogotá D.C.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013657275	AURA MILENA CORREDOR GUEVARA		calle 36F sur # 3a-06	6010000	auriscorredor2095@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	22/11/2023	72596492	\$601.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	259.200	0		0		0	0	0	0	259.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	331.700	0	0	0	0	0	0		331.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	10.900				10.900	0	0	10.900			109	10.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	259.200	259.200
Pensión	1	331.700	331.700
Riesgos Laborales	1	10.900	10.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	601.800	601.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013657275	AURA MILENA CORREDOR GUEVARA		calle 36F sur # 3a-06	6010000	auriscorredor2095@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-11	2023-11	I	22/11/2023	72596492	\$601.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOE	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013657275	CORREDOR GUEVARA AURA MILENA	57	0		N																		25-14	2.073.115	331.700	0	0	0	0	EPS017	2.073.115	259.200	14-11	2.073.115	1	10.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

ADRES	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR02
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

Contrato No.	ADRES-CPS-436-2023		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Aura Milena Corredor Guevara		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Rena Lisag Morales Hernández	Extensión del Supervisor	601 4322760
Dependencia	DIRECCIÓN DE OTRAS PRESTACIONES		
Objeto del Contrato	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.		
Fecha de Inicio	28/04/2023	Fecha de Terminación	31/12/2023

Periodo del Informe de Actividades	Desde	28/04/2023	Hasta	31/12/2023
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	01/09/2023			
Terminación	31/12/2023			

INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA	
CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del Contrato o Convenio	\$ 49.236.477
Valor adiciones	\$ 0
Valor total incluidas las adiciones	\$ 49.236.477
Valor pagado o desembolsado al Contratista.	\$ 36.797.788
Valor Pendiente por pagar al Contratista	\$ 5.182.787
Valor para reintegrar o reintegrado por parte del Contratista.	\$ 0
Valor a liberar	\$ 7.255.902
Valor liberado	\$ 0
Valor total ejecutado	\$ 41.980.575

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR02
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

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
11-44-101207327	Cumplimiento del contrato	12.309.119,25	01/09/2023	02/07/2024

Trámites Sancionatorios (Si aplica)

OBLIGACION(ES) INCUMPLIDA(S)	TRÁMITE
N/A	N/A

INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA

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

OBLIGACIÓN	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	CAUSAS	ACCIONES ADOPTADAS
N/A	N/A	N/A	N/A

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 (*)
N/A	N/A	N/A

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 01 de septiembre de 2023 al 30 de septiembre de 2023.
 - b) Del período comprendido entre el 01 de octubre de 2023 al 31 de octubre de 2023.
 - c) Del período comprendido entre el 01 de noviembre de 2023 al 30 de noviembre de 2023.
 - d) Del período comprendido entre el 01 de diciembre de 2023 al 31 de diciembre de 2023.

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR02
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

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
Tarjeta de acceso	☒	☐
De conformidad con lo anterior, LA SUPERVISIÓN CERTIFICA QUE: <ol style="list-style-type: none"> 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. Entrego los siguientes productos (Aplica en el evento que se haya pactado por producto relacionar los mismos y fecha de entrega) Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se materializo ninguno de los riesgos 		
OBSERVACIONES	No aplica	
En constancia, firma: <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;"> Rena Lisag Morales Hernández Supervisor (es)/Interventor (es) </div>		
Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 31/12/2023		