Radicado No: E11770030220034657E000038024200
DEST: 11770 GEST FIN INT REM: CLAUDIA MARC
ADRES 2020-02-03 03:46 Fol: 8 Anex: 1 Desc Anex: CD

8
JR

ADRES ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CODIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02
			FECHA	29/11/19

ADRES ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
03 FEB 2020
COPIA
SUJETO A VERIFICACIÓN

Contrato No.	ADRES – CPS 081-2020		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	CLAUDIA MARCELA CARREÑO GONZALEZ		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	OSCAR DAVID PINZÓN PLAZAS	**Teléfono / Extensión**	4322760 Ext. 1861
Dependencia	Dirección de Otras Prestaciones		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, en las actividades relacionadas con el análisis de información y verificación de soportes de las reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito y de las solicitudes de recobros por tecnologias en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios, así como apoyar a la Dirección en las actividades que se deriven del proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, alistamiento de la información para pre cierre y cierre de los paquetes.		
Fecha de Inicio	24/01/2020	**Fecha de Terminación**	31/12/2020

PAGADO
MAGNÉTICO

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	24/01/2020	**Hasta**	31/01/2020	
Adición y/o Prórroga	N/A				
Suspensión	N/A				
Cesión	N/A				

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES [1]

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Analizar las reclamaciones, recobros o cuentas que le sean asignadas junto con los respectivos soportes.	Se realizó el análisis de 30 reclamaciones correspondientes a la distribución del archivo denominado "Certificacion Bancaria personas naturales".	Se anexa soporte de archivos en Excel.	N/A
2	Llevar a cabo la verificación de los soportes requeridos para la presentación de los documentos aportados por el reclamante y emitir observaciones a las causales de objeción aplicables por este concepto cuando haya lugar.	Se realizó la verificación de los soportes de 411 facturas correspondientes a la muestra del proceso de corrección implementado a través de la Resolucion 41656 de 2019.	Se anexa soporte de archivos en Excel y correos electrónicos enviados.	N/A
3	Registrar los resultados de las tareas adelantadas, en las herramientas de	Se realizó el registro de los resultados de la verificación de los soportes de 411 facturas	Se anexa soporte de archivos en Excel y correos electrónicos enviados.	N/A

	sistemas y/o formatos aplicables, de acuerdo con los alcances e instrucciones definidas por el supervisor del contrato.	correspondientes a la muestra del proceso de corrección implementado a través de la Resolucion 41656 de 2019.		
4	Adelantar las actividades relacionadas con el proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, que el supervisor le asigne, en virtud del artículo 7° de la Ley 1949 de 2019.	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A
5	Realizar las actividades relacionadas con el alistamiento de la información para el pre cierre y cierre de los paquetes de recobros y reclamaciones y/o cuentas que le sean asignadas.	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A
6	Brindar apoyo a la gestión en las actividades de seguimiento y monitoreo del proceso de Recobros y Reclamaciones, a través de la validación de la consistencia de la información generada a partir de las fuentes internas y externas.	Se realiza validación de la consistencia de 216 reclamaciones correspondientes a personas Naturales.	Se anexa soporte de archivos en Excel y correos electrónicos enviados.	N/A
7	Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que para el efecto le asigne el supervisor del contrato.	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A

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

Firma del Contratista
Fecha: 3/02/2020

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
51.413.394	0.00	1.064.774	0.00	50.348.620

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de UN MILLON SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENOS SETENTA Y CUATRO PESOS ($ 1.064.774)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	40026222	$221.700	1/12/2019	31/12/2019	16/01/2020
Pensión	40026222	$283.700	1/12/2019	31/12/2019	16/01/2020
ARL	40026222	$9.300	1/12/2019	31/12/2019	16/01/2020

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:

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 especificas, 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.

OBSERVACIONES	
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; cuando aplique, o Certificación del cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales; cuando aplique. 2. Formato de deducciones para efectos de retención en la fuente, suministrado por la entidad. 3. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen (Simplificado o Común).

	4. Medio Magnético con las actividades realizadas de acuerdo con las obligaciones, productos y/o informes, estipulados en el Contrato o Convenio en mención. 5. En caso de primer pago debe aportar: Los soportes y el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.

En constancia, firmo:

OSCAR DAVID PINZON PLAZAS
Supervisor o interventor

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., 3/02/2020

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