**CIUDAD:** Bogota D.C

**FECHA:**2/05/2024

## 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 JOHANNA LOZANO

**IDENTIFICACIÓN:** **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1.016.036.314

**CONTRATO No.:** ADRES-CPS-291-2024

**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 y/o servicios complementarios, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT o con póliza SOAT a tarifa diferencial por riesgo, 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:** 1/04/2024 **HASTA:** 30/04/2024

**LA SUMA DE:** CINCO MILLONES SETECIENTOS UN MIL SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 5.701.066)

**POR CONCEPTO DE** HONORARIOS

**DIRECCIÓN:** CALLE 22 H 116-26

**TELÉFONO:** 2502058969

leidy lozano

**FIRMA**
**C.C 1016036314**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato No.** | ADRES-CPS-291-2024 | | |
| **Nombre del Contratista y/o Representante Legal** | LEIDY JOHANNA LOZANO PINZON | | |
| **Nombre del Supervisor y/o Interventor** | WILLIAM ENRIQUE TORRES RODRIGUEZ | **Teléfono / Extensión** | 4322760 |
| **Dependencia** | DIRECCION DE 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 y/o servicios complementarios, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT o con póliza SOAT a tarifa diferencial por riesgo, 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** | 07 DE FEBRERO DE 2024 | **Fecha de Terminación** | 06 DE AGOSTO DE 2024 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Periodo del Informe de Actividades** | **Desde** | 01/04/2024 | **Hasta** | 30/04/2024 |
| **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 | Se realizó la revisión, análisis y verificación de los soportes presentados a la ADRES de las Recobros asignados:<br>CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 1 AL 5 DE ABRIL 2024<br><br>deRecobros 1123 – cantidad de ítems 1123 | Se Adjunta carpeta Obligaciones ADRES-CPS-291-2024 Abril subcarpeta obligción 1,2.3,4,6 y 7 con archivos en Excel. | N/A |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | sin identificar o sin SOAT, eventos terroristas y catástrofes de origen natural, conforme los criterios y requisitos previstos en la normativa y manuales vigentes. | 1.2. CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 11 DE ABRIL Recobros 353 cantidad de items 353<br>1.3. CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 11 DE ABRIL Recobros 706 cantidad de items 706 | | |
| 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. | **S**e realizó la revisión, análisis y verificación de los soportes presentados a la ADRES de las Recobros asignados:<br>1.1.CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 1 AL 5 DE ABRIL 2024 Cantidad 1123<br><br>1.2. CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 11 DE ABRIL Recobros 353 cantidad de items 353<br><br>1.3. CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 11 DE ABRIL Recobros 706 cantidad de items 706 | Se Adjunta carpeta Obligaciones ADRES-CPS-291-2024 Abril subcarpeta obligción 1,2.3,4,6 y 7 con archivos en Excel. | 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 realizó la revisión, análisis y verificación de los soportes presentados a la ADRES de las Recobros asignados:<br>1.1.CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 1 AL 5 DE ABRIL 2024 Cantidad 1123<br>1.2. CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 11 DE ABRIL Recobros 353 cantidad de items 353<br><br>1.3. CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 11 DE ABRIL Recobros 706 cantidad de items 706 | Se Adjunta carpeta Obligaciones ADRES-CPS-291-2024 Abril subcarpeta obligción 1,2.3,4,6 y 7 con archivos en Excel. | 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 | Se realizó la revisión, análisis y verificación de los soportes presentados a la ADRES de las Recobros asignados:<br>1.1.CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 1 AL 5 DE ABRIL 2024 Cantidad 1123 | Se Adjunta carpeta Obligaciones ADRES-CPS-291-2024 Abril subcarpeta obligción 1,2.3,4,6 y 7 con | N/A |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 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. | 1.2. CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 11 DE ABRIL Recobros 353 cantidad de items 353<br><br>1.3. CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 11 DE ABRIL Recobros 706 cantidad de items 706 | archivos en Excel. | |
| 5 | Participar en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas. | Se participo en las capacitaciones y reuniones programadasr | Se Adjunta carpeta Obligaciones 5 | 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. | Se realizó la revisión, análisis y verificación de los soportes presentados a la ADRES de las Recobros asignados:<br>1.1.CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 1 AL 5 DE ABRIL 2024 Cantidad 1123<br><br>1.1.2.CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 11 DE ABRIL Recobros 353 cantidad de items 353<br><br>1.3. CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 11 DE ABRIL Recobros 706 cantidad de items 706 | Se Adjunta carpeta Obligaciones ADRES-CPS-291-2024 Abril subcarpeta obligción 1,2.3,4,6 y 7 con archivos en Excel. | 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 | Se realizó la revisión, análisis y verificación de los soportes presentados a la ADRES de las Recobros asignados:<br><br>1.1.CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 1 AL 5 DE ABRIL 2024 Cantidad 1123 | Se Adjunta carpeta Obligaciones ADRES-CPS-291-2024 Abril subcarpeta obligción | N/A |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 1.1.2.CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 11 DE ABRIL Recobros 353 cantidad de items 353<br><br>1.3. CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 11 DE ABRIL Recobros 706 cantidad de items 706 | 1,2.3,4,6 y 7 con archivos en Excel. | |

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

leidy lozano

**Firma del Contratista**
**Fecha:** 2/05/2024

**BALANCE ECONÓMICO**

| Valor Total Contrato (Inicial + Adición) | Valor Pagado | Valor a Pagar | Saldo Liberado | Saldo por Pagar |
|---|---|---|---|---|
| COP 34.206.396 | COP 10.261.919 | COP 5.701.066 | 0 COP | $ 18.243.411 |

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de CINCO MILLONES SETECIENTOS UN MIL SESENTA Y SEIS PESOS MCTE ($ 5.701.066)

**PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES**
Mes de ejecución contractual

| CONCEPTO | PLANILLA No. | VALOR | PERIODO | | FECHA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | DESDE | HASTA | |
| **Salud** | 9464559050 | 285.100 | 01/04/2024 | 30/04/2024 | 10/04/2024 |
| **Pensión** | 9464559050 | 365.000 | 01/04/2024 | 30/04/2024 | 10/04/2024 |
| **ARL** | 9464559050 | 12.000 | 01/04/2024 | 30/04/2024 | 10/04/2024 |

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** | Incluir información relevante no descrita en otro acápite, solo si aplica, no es necesario reiterar información |
| **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 RODRIGUEZ<br>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.,** 2/05/2024 | |

[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 1016036314 | | LOZANO PINZON LEIDY JOHANNA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 22h #116-26 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3502058969 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-04 | 1000000456 | 9464559050 | I | 2024/05/06 | 2024/04/10 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $662,100 |

**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)** | | | | | **$2,280,800** | **$365,000** | | | **$2,280,800** | **$285,100** | | | **$0** | **$0** | | | **$2,280,800** | **$12,000** | | **$0** | **$0** |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | **$2,280,800** | **$365,000** | | | **$2,280,800** | **$285,100** | | | **$0** | **$0** | | | **$2,280,800** | **$12,000** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | **$2,280,800** | **$365,000** | | | **$2,280,800** | **$285,100** | | | **$0** | **$0** | | | **$2,280,800** | **$12,000** | | **$0** | **$0** |
| 1 | CC | 1016036314 | LOZANO LEIDY | 230201 | 30 | $2,280,800 | $365,000 | EPS008 | 30 | $2,280,800 | $285,100 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $2,280,800 | $12,000 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | **$2,280,800** | **$365,000** | | | **$2,280,800** | **$285,100** | | | **$0** | **$0** | | | **$2,280,800** | **$12,000** | | **$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 1016036314 | | LOZANO PINZON LEIDY JOHANNA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 22h #116-26 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3502058969 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-04 | 1000000456 | 9464559050 | I | 2024/05/06 | 2024/04/10 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $662,100 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $365,000 | $0 | $0 | $365,000 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $365,000 | $0 | $0 | $365,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $12,000 | $0 | $0 | $12,000 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $12,000 | $0 | $0 | $12,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $285,100 | $0 | $0 | $285,100 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $285,100 | $0 | $0 | $285,100 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$662,100** | **$0** | **$0** | **$662,100** |