GCOF18 Informe parcial de ejecución y supervisión 1Contrato No.	ADRES-CPS-273-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZALEZ		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	EDINSON MAURICIO HERNÁNDEZ MANRIQUE	Teléfono / Extensión	3003750034
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	31 de Enero de 2024	Fecha de Terminación	30 de Julio de 2024

Periodo del Informe de Actividades	Desde	1 de Mayo de 2024	Hasta	31 de Mayo de 2024
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES [i]

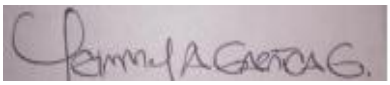
Obligación contractual		Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	1. Efectuar la revisión, verificación de las cuentas y los soportes presentados ante la ADRES por servicios y tecnologías no financiados con la UPC o con los presupuestos máximos, así como por atenciones en salud e indemnizaciones por accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin	Se realizo la revisión de los soportes presentados por la entidad recobrante a la ADRES de la muestras seleccionada de los paquetes correspondientes en las siguientes matricesde recobros: - CONTROVERSIAS II LIBRO 3 GDR 98 RECOBROS DE 98 ITEMS	Se anexan obligaciones 1.2.3.4.6.7	N/A

	identificar o sin SOAT, eventos terroristas y catástrofes de origen natural, conforme los criterios y requisitos previstos en la normativa y manuales vigentes.	- REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO 03052024 - 150 RECOBROS DE 150 ITEMS - REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 6 AL 10 DE MAYO – 885 RECOBROS DE 885 ITEMS - REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 15 AL 17 DE MAYO – 300 RECOBROS DE 300 ITEMS - REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 20 AL 24 DE MAYO1 – 500 RECOBROS DE 500 ITEMS		
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 las tareas adelantadas en las herramietas y formatos aplicables para el fin de acuerdo con los alcances y la instruccion definida por el supervisor del contrato y la respectiva coordinacion de grupo en las siguientes matrices de recobros: - CONTROVERSIAS II LIBRO 3 GDR 98 RECOBROS DE 98 ITEMS - REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO 03052024 - 150 RECOBROS DE 150 ITEMS - REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 6 AL 10 DE MAYO – 885 RECOBROS DE 885 ITEMS - REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 15 AL 17 DE MAYO – 300 RECOBROS DE 300 ITEMS	Se anexan obligaciones 1.2.3.4.6.7	N/A

		- REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 20 AL 24 DE MAYO1 – 500 RECOBROS DE 500 ITEMS		
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 da cumplimiento a las metas de productividad en el proceso de verificación de las calidad de la auditoria de las siguientes matrices de recobros: - CONTROVERSIAS II LIBRO 3 GDR 98 RECOBROS DE 98 ITEMS - REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO 03052024 - 150 RECOBROS DE 150 ITEMS - REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 6 AL 10 DE MAYO – 885 RECOBROS DE 885 ITEMS - REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 15 AL 17 DE MAYO – 300 RECOBROS DE 300 ITEMS - REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 20 AL 24 DE MAYO1 – 500 RECOBROS DE 500 ITEMS	Se anexan obligaciones 1.2.3.4.6.7	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	En el periodo objeto de cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisionres de calidad de los paquetes verificados. - CONTROVERSIAS II LIBRO 3 GDR 98 RECOBROS DE 98 ITEMS	Se anexan obligaciones 1.2.3.4.6.7	N/A

	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	- REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO 03052024 - 150 RECOBROS DE 150 ITEMS - REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 6 AL 10 DE MAYO – 885 RECOBROS DE 885 ITEMS - REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 15 AL 17 DE MAYO – 300 RECOBROS DE 300 ITEMS - REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 20 AL 24 DE MAYO1 – 500 RECOBROS DE 500 ITEMS		
5	Participar en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas.	Se participo activamente en capacitaciones del mes de mayo de 2024 -CAPACITACION UNIVERSOS NPM - PRESENCIAL 06052024 -SEGUNDA SESION - Capacitación Presencial No Presupuestos Máximos - PRESENCIAL PISO 8 SALA DE JUNTAS-07052024 -Tercera capacitación - Presupuestos Máximos - PRESENCIAL SALA PISO 8 (COSTADO NORTE) 14052024	Se anexa obligación 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	Durante la validacion de los paquetes de recobros - CONTROVERSIAS II LIBRO 3 GDR - REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO 03052024	Se anexan obligaciones 1.2.3.4.6.7	N/A

	como presuntas situaciones anómalas, irregulares, atípicas o posibles casos de intento de fraude al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	- REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 6 AL 10 DE MAYO - REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 15 AL 17 DE MAYO - REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 20 AL 24 DE MAYO1 no se evidenciaron novedades o situaciones anormales de fraude al SGSSS		
7	Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que para el efecto le asigne la Dirección de Otras Prestaciones	En el periodo objeto de cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisionres de calidad de los paquetes verificados. - CONTROVERSIAS II LIBRO 3 GDR 98 RECOBROS DE 98 ITEMS - REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO 03052024 - 150 RECOBROS DE 150 ITEMS - REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 6 AL 10 DE MAYO – 885 RECOBROS DE 885 ITEMS - REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 15 AL 17 DE MAYO – 300 RECOBROS DE 300 ITEMS - REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 20 AL 24 DE MAYO1 – 500 RECOBROS DE 500 ITEMS	Se anexan obligaciones 1.2.3.4.6.7	N/A
Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.				



Firma del Contratista
Fecha: 4/06/2024

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
COP 34.206.396	COP 17.293.234	COP 5.701.066	COP 0	COP 11.212.096

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

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	76614698	285.100	01/04/2024	30/04/2024	10/05/2024
Pensión	76614698	365.000	01/04/2024	30/04/2024	10/05/2024
ARL	76614698	12.000	01/04/2024	30/04/2024	10/05/2024

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 elContrato 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. 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:

EDINSON MAURICIO HERNÁNDEZ MANRIQUE
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., 4/06/2024

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

CIUDAD: Bogotá

FECHA: 04 de Junio 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: Yeimmy Alexandra Garnica Gonzalez

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☑ **No.** 1.015.417.938

CONTRATO No.: ADRES-CPS-273-2024

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

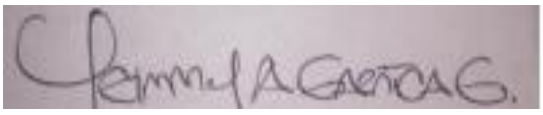
PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1 de mayo de 2024 **HASTA:** 31 de Mayo de 2024

LA SUMA DE: CINCO MILLONES SETECIENTOS UN MIL SESENTA Y SEIS PESOS m/cte($5.701.066)

POR CONCEPTO DE Honorarios

DIRECCIÓN: Calle 74 C # 70 21

TELÉFONO: 3008502241



FIRMA
C.C 1015417938

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14968681829

(415)7707212489984(8020) 000001496868182 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 5 4 1 7 9 3 8	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1015417938	2008-06-18

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARNICA	GONZALEZ	YEIMMY	ALEXANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 74 C 70 21

42. Correo electrónico: alexandra4119@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3008502241	6019090031

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8299	2010-03-05	0010	2009-01-01					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: ☐ 61. Fecha ☐

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015417938	YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZALEZ	CL 74 A 70 21	9090031	ALEXANDRA.GONZALEZ0510 @GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-04	2024-04	I	10/05/2024	76614698	$662.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	285.100	0		0		0	0	0	0	285.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	365.000	0	0	0	0	0	0		365.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.000				12.000	0	0	12.000			120	12.000	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	285.100	285.100
Pensión	1	365.000	365.000
Riesgos Laborales	1	12.000	12.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	662.100	662.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015417938	YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZALEZ		CL 74 A 70 21	9090031	ALEXANDRA.GONZALEZ0510@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

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	
2024-04	2024-04	I	10/05/2024	76614698	$662.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1015417938	GARNICA GONZALEZ YEIMMY ALEXANDRA	59	0			N																	230301	2.280.800	365.000	0	0	0	0	EPS002	2.280.800	285.100	14-23	2.280.800	1	12.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información