CIUDAD: Bogota D.C.

FECHA: 4 de Junio de 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: NINI JOHANNA CRUZ MARTINEZ

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1.013.585.921

CONTRATO No.: ADRES-CPS-269-2024

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, 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 el proceso reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa.

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 01/05/2024 **HASTA:** 31/05/2024

LA SUMA DE: Cinco millones setecientos un mil sesenta y seis pesos ($ 5.701.066)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Carrera 19A # 4 - 93 torre 27 apto 604

TELÉFONO: 3102562981

Johanna Cruz

FIRMA
C.C 1.013.585.921

ADRES	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-269-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	NINI JOHANNA CRUZ MARTÍNEZ		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	RENA LISAG MORALES HERNANDEZ	**Teléfono / Extensión**	4322760 1010
Dependencia	Dirección 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, 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 el proceso reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa.		
Fecha de Inicio	31/01/2024	**Fecha de Terminación**	30/07/2024

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/05/2024	**Hasta**	31/05/2024
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 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. Se efectúo la revisión, verificación de las cuentas y los soportes de 352 radicados en auditoria y capturas correspondientes a los paquetes NPM20, NPM21. 2. Se efectúo la revisión, verificación de las cuentas y los soportes de 6636 radicados en validaciones y calidad correspondientes a los paquetes NPM20 y NPM21.	Se anexa archivo con resultados de auditoria, captura, consolidación, consistencia y calidad (Obligaciones Mayo 2024 Nini Johanna Cruz)	N/A.

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.	1. Se realizó el registro de validaciones auditoria y capturas de 352 radicados en auditoria y capturas correspondientes a los paquetes NPM20, NPM21, en el formato dispuesto por la ADRES. Se realizó el registro de validaciones auditoria y capturas de 6636 radicados en validaciones y calidad correspondientes a los paquetes NPM20 y NPM21, en el formato dispuesto por la ADRES.	Se anexa archivo con resultados de auditoria, captura, consolidación, consistencia y calidad (Obligaciones Mayo 2024 Nini Johanna Cruz)	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 cumplió y se reportó la meta de productividad y calidad en el proceso de la verificación y auditoria de los recobros a 6988 radicados en auditoria, capturas, validaciones y calidad correspondientes a los paquetes NPM21, NPM21.	Se anexa archivo con resultados de auditoria, captura, consolidación, consistencia y calidad (Obligaciones Mayo 2024 Nini Johanna Cruz)	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 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.	Durante el periodo no se asignaron actividades relacionadas con esta obligación	No aplica	N/A

5	Participar en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas.	Participe en las siguientes reuniones: 1. Reunión capacitacion universos NPM - presencial 06/05/2024 Yensi Mariana Pazmiño. 2. Reunión SEGUNDA SESION - Capacitación Presencial No Presupuestos Máximos - presencial 07/05/2024 Hernán Camilo Villamil. 3. Reunión Tercera capacitación - Presupuestos Máximos - presencial sala piso 8 14/05/2024 Yensi Mariana Pazmiño. 4. Reunión Mesa Técnica NPM_0324 (continuación) 21/05/2024 Yensi Mariana Pazmiño. 5. Reunión Seguimiento y Capacitación equipo recobros givac- presencial sala piso 8 28/05/2024 Yensi Mariana Pazmiño.	Se anexa archivo con resultados de auditoria, captura, consolidación, consistencia y calidad (Obligaciones Mayo 2024 Nini Johanna Cruz)	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.	En el periodo objeto de la cuenta de cobro no se evidenciaron presuntas situaciones anómalas, irregulares, atípicas o posibles casos de intento de fraude al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	No aplica	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	Durante el periodo no se asignaron actividades relacionadas con esta obligación	No aplica	N/A

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

Johanna Cruz

Firma del Contratista
Fecha: 4/06/2024

BALANCE ECONÓMICO

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

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma 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	9465918501	$ 293.100	1/04/2024	30/04/2024	10/05/2024
Pensión	9465918501	$ 375.200	1/04/2024	30/04/2024	10/05/2024
ARL	9465918501	$ 12.400	1/04/2024	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: N/A

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	No aplica
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: **RENA LISAG MORALES HERNANDEZ** Supervisor (es)/Interventor (es) **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.**	
Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 4/06/2024	

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013585921		CRUZ MARTINEZ NINI JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr19a#4-93	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	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	631354720	9465918501	I	2024/05/07	2024/05/10	BANCOLOMBIA	3	$680,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,338,144**	**$374,200**			**$2,338,144**	**$292,300**			**$0**	**$0**			**$2,338,144**		**$12,300**		**$0**	**$0**		**$678,800**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,338,144**	**$374,200**			**$2,338,144**	**$292,300**			**$0**	**$0**			**$2,338,144**		**$12,300**		**$0**	**$0**		**$678,800**
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					**$2,338,144**	**$374,200**			**$2,338,144**	**$292,300**			**$0**	**$0**			**$2,338,144**		**$12,300**		**$0**	**$0**		**$678,800**
1	CC	1013585921 CRUZ NINI																	23020 1	30	$2,338,144	$374,200	EPS017	30	$2,338,144	$292,300		0	$0	$0	14-23	30	$2,338,144	0.522%	$12,300	0	$0	$0	No	$678,800
Total	**Afiliados(1)**																				$2,338,144	$374,200			$2,338,144	$292,300			$0	$0			$2,338,144		$12,300		$0	$0		$678,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013585921		CRUZ MARTINEZ NINI JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr19a#4-93	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	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	631354720	9465918501	I	2024/05/07	2024/05/10	BANCOLOMBIA	3	$680,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$374,200	$1,000	$0	$375,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$374,200	$1,000	$0	$375,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,300	$100	$0	$12,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,300	$100	$0	$12,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$292,300	$800	$0	$293,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$292,300	$800	$0	$293,100
TOTAL				**1**	**$678,800**	**$1,900**	**$0**	**$680,700**