CIUDAD: Bogotá

FECHA: 4/06/2024

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: Aura Milena Corredor Guevara

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1.013.657.275

CONTRATO No.: ADRES-CPS-289-2024

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: 1/05/2024 **HASTA:** 31/05/2024

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

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Calle 36F Sur # 3a -06

TELÉFONO: 3142810148



FIRMA
C.C. 1013657275 de Bogotá D.C.

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-289-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Aura Milena Corredor Guevara		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	William Enrique Torres Rodríguez	**Teléfono / Extensión**	601 4322760
Dependencia	Dirección 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	2/02/2024	**Fecha de Terminación**	1/08/2024

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	Se revisó, se analizó y se verificó soportes de los recobros y reintegros asignados, de acuerdo con los lineamientos dados.	Se adjunta archivos nombrados: En formato PDF: “Reporte diario de Producción 24_05_2024 Aura Corredor-Base de trabajo_Reintrego27062023 HOJA 9“ “Reporte diario de Producción 23_05_2024 Aura Corredor-Base de trabajo_Reintrego27062023 HOJA 9“ “Reporte diario de Producción 22_05_2024 Aura Corredor-Base de trabajo_Reintrego27062023 HOJA 9“	N/A

	SOAT, eventos terroristas y catástrofes de origen natural, conforme los criterios y requisitos previstos en la normativa y manuales vigentes.		“Reporte diario de Producción 21_05_2024 Aura Corredor-Base de trabajo_Reintrego27062023 HOJA 9” “Reporte diario de Producción 20_05_2024 Aura Corredor-Base de trabajo_VALIDACIONES NPM21_FINANCIERO 16052024“ “Reporte diario de Producción 17_05_2024 Aura Corredor-Base de trabajo_VALIDACIONES NPM21_FINANCIERO 16052024“ “Reporte diario de Producción 16_05_2024 Aura Corredor-Base de trabajo_Reintrego27062023 HOJA 9“ “Reporte diario de Producción 15_05_2024 Aura Corredor-Base de trabajo_Reintrego27062023 HOJA 9“ “Reporte diario de Producción 10_05_2024 Aura Corredor-Base de trabajo_Reintrego27062023 HOJA 9“ “Reporte diario de Producción 10_05_2024 Aura Corredor -Ejercicio NPM20 Validación tiempos” “Reporte diario de Producción 09_05_2024 Aura Corredor” “Reporte diario de Producción 08_05_2024 Aura Corredor” “Reporte diario de Producción 07_05_2024 Aura Corredor” “Reporte diario de Producción 06_05_2024 Aura Corredor” “Reporte diario de Producción 03_05_2024 Aura Corredor” “Reporte diario de Producción 02_05_2024 Aura Corredor“ ”Reporte diario de Producción 30_04_2024 Aura Corredor”	

			”Reporte diario de Producción 29_04_2024 Aura Corredor” En formato EXCEL: “Produccion_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO_Reintegro 27062023 hoja 9_24-05-2024” “Produccion_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO_Reintegro 27062023 hoja 9_23-05-2024” “Produccion_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO_Reintegro 27062023 hoja 9_22-05-2024” “Produccion_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO_Reintegro 27062023 hoja 9_21-05-2024” “VALIDACIONES NPM21_FINANCIERO 16052024” “VALIDACIONES NPM21_FINANCIERO 16052024_2” “Produccion_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO_REINTEGRO27062023_HOJA 9_15-05-2024” “Produccion_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO_REINTEGRO27062023_HOJA 9_14-05-2024” “Ejercicio NPM20 Validacion tiempos” “Produccion_Reintegros_Aura Corredor_BASE TRABAJO_EJERCICIO NPM20_09-05-2024” “Produccion_Reintegros_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO_HOJA_9_08-05-2024” “Produccion_Reintegros_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO_HOJA_9_07-05-2024” “Produccion_Reintegros_Aura		

			Corredor_BASE DE TRABAJO_HOJA_9_06-05-2024” “MATRIZ AUDITORIA RECOBROS - ABRIL 2024 06-05-2024” “Produccion_Reintegros_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO_HOJA_9_03-05-2024” “Produccion_Reintegros_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO CONTROVERSIAS II_LIBRO 3_02-05-2024” “BASE DE TRABAJO CONTROVERSIAS I LIBRO 3 GDR_29-04-2024” “Produccion_Reintegros_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO CONTROVERSIAS_30-04-2024” “Produccion_Reintegros_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO CONTROVERSIAS_29-04-2024” “BASE DE TRABAJO_23 al 26 de abril_Libro3_GDR-PARTE II” “Produccion_Reintegros_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO MVP_2_26-04-2024” “Produccion_Reintegros_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO MVP_2_25-04-2024”	
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 registró los resultados de la validación recobros y reintegros asignados por líder en los formatos establecidos.	Se adjuntan archivos anteriormente nombrados en la sección de Producto y/o Entregables, de la obligación contractual número 1.	N/A
3	Cumplir y reportar las metas de productividad y	Se cumplió y se reportó con las metas establecidas de	Se adjuntan archivos anteriormente nombrados en la sección de Producto y/o	N/A

	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.	productividad solicitadas por líder.	Entregables, de la obligación contractual número 1.	
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.	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionas con esta obligación.	N/A	N/A

5	Participar en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas.	Se participó activamente en las siguientes capacitaciones y reuniones: 06 de mayo 2024 Tercera capacitación - presupuestos máximos - presencial sala piso 8 (costado). 06 de mayo 2024 Capacitación componente financiero. 06 de mayo 2024 Segunda sesión - Capacitación Presencial No Presupuestos Máximos – presencial. 06 de mayo 2024 Capacitación universos NPM – presencial. 29 de abril 2024 -Capacitación presencial no presupuestos máximos - presencial piso 8 sala de juntas. -controversias i libro 3 GDR.	Se adjunta archivo del pantallazo de calendario: “Tercera capacitación - Presupuestos Máximos - PRESENCIAL SALA PISO 8 (COSTADO) 14_05_2024” “capacitacion componente financiero_09_05_2024” “SEGUNDA SESION - Capacitación Presencial No Presupuestos Máximos - PRESENCIAL_07_05_2024” “CAPACITACION UNIVERSOS NPM - PRESENCIAL_06_05_2024” “Capacitación Presencial No Presupuestos Máximos - PRESENCIAL PISO 8 SALA DE JUNT_29_04_2024” “CONTROVERSIAS I LIBRO 3 GDR 29_04_2024”	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	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionas con esta obligación.	N/A	N/A

	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.			
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 cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionas con esta obligación.	N/A	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 $ 16.913.162	COP $ 5.701.066	0	COP $ 11.592.168

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	77067323	285.100	01/04/2024	30/04/2024	14/05/2024
Pensión	77067323	364.900	01/04/2024	30/04/2024	14/05/2024
ARL	77067323	12.000	01/04/2024	30/04/2024	14/05/2024

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	N/A
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:



William Enrique Torres Rodríguez
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.

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	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.		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	14/05/2024	77067323	$707.700	

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	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	364.900	0	0	0	0	0	0		364.900	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	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	45.700	0	0	45.700	1

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	364.900	364.900
Riesgos Laborales	1	12.000	12.000
CCF	1	45.700	45.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	707.700	707.700

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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.		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	14/05/2024	77067323	$707.700	

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	1013657275	CORREDOR GUEVARA AURA MILENA	57	0			N																	25-14	2.280.426	364.900	0	0	0	0	EPS017	2.280.426	285.100	14-11	2.280.426	1	12.000	CCF24	2.280.426	45.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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