CIUDAD: Bogota D.C

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: LEIDY JOHANNA LOZANO PINZON

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: 1/05/2024 **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 22 H 116-26

TELÉFONO: 2502058969

leidy lozano

FIRMA
C.C 1016036314

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-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**	01/05/2024	**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	Se realizó la revisión, análisis y verificación de los soportes presentados a la ADRES de las Recobros asignados: CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 1 AL 5 DE MAYO 2024 deRecobros 1123 – cantidad de ítems 1123	Se Adjunta carpeta Obligaciones ADRES-CPS-291-2024 MAYO 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 MAYO Recobros 353 cantidad de items 353 1.3. CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 11 DE MAYO 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: 1.1.CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 1 AL 5 DE MAYO 2024 Cantidad 1123 1.2. CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 11 DE MAYO Recobros 353 cantidad de items 353 1.3. CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 11 DE MAYO Recobros 706 cantidad de items 706	Se Adjunta carpeta Obligaciones ADRES-CPS-291-2024 MAYO 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: 1.1.CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 1 AL 5 DE MAYO 2024 Cantidad 1123 1.2. CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 11 DE MAYO Recobros 353 cantidad de items 353 1.3. CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 11 DE MAYO Recobros 706 cantidad de items 706	Se Adjunta carpeta Obligaciones ADRES-CPS-291-2024 Mayo 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: 1.1.CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 1 AL 5 DE MAYO 2024 Cantidad 1123	Se Adjunta carpeta Obligaciones ADRES-CPS-291-2024 Mayo 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 MAYO Recobros 353 cantidad de items 353 1.3. CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 11 DE MAYO 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: 1.1.CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 1 AL 5 DE MAYO 2024 Cantidad 1123 1.1.2.CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 11 DE MAYO Recobros 353 cantidad de items 353 1.3. CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 11 DE MAYO Recobros 706 cantidad de items 706	Se Adjunta carpeta Obligaciones ADRES-CPS-291-2024 MAYO 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: 1.1.CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 1 AL 5 DE MAYO 2024 Cantidad 1123	Se Adjunta carpeta Obligaciones ADRES-CPS-291-2024 MAYO subcarpeta obligción	N/A

		1.1.2.CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 11 DE MAYO Recobros 353 cantidad de items 353 1.3. CONSOLIDADO REINTEGRO 27062023 HOJA 8 DEL 11 DE MAYO 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:
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 15.962.985	COP 5.701.066	0 COP	$ 12.542.345

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	9465865904	285.100	01/05/2024	31/05/2024	10/05/2024
Pensión	9465865904	365.000	01/05/2024	31/05/2024	10/05/2024
ARL	9465865904	12.000	01/05/2024	31/05/2024	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.

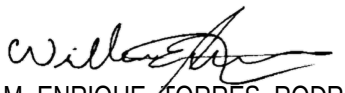
2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.

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. 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 RODRIGUEZ
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

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
2024-05	2024-05	1000000003	9465865904	I	2024/06/06	2024/05/10	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
2024-05	2024-05	1000000003	9465865904	I	2024/06/06	2024/05/10	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