Contrato No.	**ADRES-CPS-307-2024**		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	**DEISY PAOLA MATEUS MATEUS.**		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	**JULIAN ANDRES BURITICA MEJIA.**	**Teléfono / Extensión**	
Dependencia	Dirección Otras Prestaciones		
Objeto del Contrato	Prestar apoyo a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en las actividades relacionadas con los procesos de reconocimiento y pago 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; lo anterior, conforme a lo establecido en la normativa y manuales vigentes.		
Fecha de Inicio	6/02/2024	**Fecha de Terminación**	5/08/2024

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/06/2024	**Hasta**	30/06/2024
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.	Realizar la revisión y verificación de la correcta aplicación de la etapas de auditoria establecidos del conjunto de cuentas y los soportes presentados ante la ADRES por los servicios y tecnologías no financiados con la UPC	Se realizó la revisión, análisis y verificación de los soportes presentados a la ADRES de las Reclamaciones asignadas: 1.1. Habilitación RG59 Soportes y Consistencia. Auditados en su totalidad 263 Reclamaciones. 1.2. Distribución RG60B Soportes y Consistencia. Auditados en su totalidad 41 Reclamaciones.	Se Adjunta carpeta de obligaciones ADRES-CPS-307-2024. Junio subcarpeta obligación 1,2,3,4,5 y 6	N/A

	ni presupuestos máximos y/o servicios complementarios, así como, por reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT 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; lo anterior, conforme a lo establecido en la normatividad y manuales vigentes en las herramientas de sistemas y/o formatos aplicables de acuerdo con los alcances e instrucciones definidas por la respectiva Coordinación de Grupo.	1.3. Distribución RG61 Soportes y Consistencia Soportes y Consistencia. Auditados en su totalidad 955 Reclamaciones. 1.4. Distribución Validaciones RNEC Soportes y Consistencia. Auditados en su totalidad 124 Reclamaciones. 1.5. Distribución_ Validaciones_ RG59_2104 Soportes y Consistencia. Auditados en su totalidad 34 Reclamaciones.		
2.	Cumplir con las metas de productividad en el proceso de la verificación y auditoría de recobros, reclamaciones y cuentas que le sean asignadas para dar cumplimiento a los términos establecidos normativamente y/o a los indicados por el	Se cumplieron con las metas de productividad y calidad en el proceso de auditoría de las siguientes Reclamaciones: 1.1. Habilitación RG59 Soportes y Consistencia. Auditados en su totalidad 263 Reclamaciones. 1.2. Distribución RG60B Soportes y Consistencia. Auditados en su totalidad 41 Reclamaciones. 1.3. Distribución RG61 Soportes y Consistencia Soportes y	Se Adjunta carpeta de obligaciones ADRES-CPS-307-2024. Junio subcarpeta obligación 1,2,3,4,5 y 6	N/A

	supervisor del contrato y/o la respectiva Coordinación de Grupo.	Consistencia. Auditados en su totalidad 955 Reclamaciones. 1.4. Distribución Validaciones RNEC Soportes y Consistencia. Auditados en su totalidad 124 Reclamaciones. 1.5. Distribución_ Validaciones_ RG59_2104 Soportes y Consistencia. Auditados en su totalidad 34 Reclamaciones.		
3.	Apoyar en la elaboración de oficios y demás documentos que se requieran durante el trámite de verificación de las reclamaciones, recobros o cuentas que le sean asignadas	Se apoyó en la revisión y verificación de los soportes presentados a la ADRES de las Reclamaciones asignadas: 1.1. Habilitación RG59 Soportes y Consistencia. Auditados en su totalidad 263 Reclamaciones. 1.2. Distribución RG60B Soportes y Consistencia. Auditados en su totalidad 41 Reclamaciones. 1.3. Distribución RG61 Soportes y Consistencia Soportes y Consistencia. Auditados en su totalidad 955 Reclamaciones. 1.4. Distribución Validaciones RNEC Soportes y Consistencia. Auditados en su totalidad 124 Reclamaciones. 1.5. Distribución_ Validaciones_ RG59_2104 Soportes y Consistencia. Auditados en su totalidad 34 Reclamaciones.	Se Adjunta carpeta de obligaciones ADRES-CPS-307-2024. Junio subcarpeta obligación 1,2,3,4,5 y 6	N/A
4.	Participar activamente en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo	Participé oportunamente a las reuniones convocadas del mes de junio: 12 de junio: Lineamientos RG61(Presencial)	Se Adjunta carpeta de obligaciones ADRES-CPS-307-2024. Junio subcarpeta obligación 1,2,3,4,5 y 6	N/A

	programadas asignadas por el supervisor de contrato que tengan relación con el objeto contractual.			
5.	Reportar cualquier situación inconsistente y/o anómala identificada en la revisión documental de las solicitudes de recobros o reclamaciones y documentarla según lo observado en su labor de verificación.	Se atendieron las solicitudes de ajuste requeridos en los casos de revisión de los soportes asignados en las siguientes matrices: 1.1. Habilitación RG59 Soportes y Consistencia. Auditados en su totalidad 263 Reclamaciones. 1.2. Distribución RG60B Soportes y Consistencia. Auditados en su totalidad 41 Reclamaciones. 1.3. Distribución RG61 Soportes y Consistencia Soportes y Consistencia. Auditados en su totalidad 955 Reclamaciones. 1.4. Distribución Validaciones RNEC Soportes y Consistencia. Auditados en su totalidad 124 Reclamaciones. 1.5. Distribución_ Validaciones_ RG59_2104 Soportes y Consistencia. Auditados en su totalidad 34 Reclamaciones.	Se Adjunta carpeta de obligaciones ADRES-CPS-307-2024. Junio subcarpeta obligación 1,2,3,4,5 y 6	N/A
6.	Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato que para el efecto le asigne el supervisor del contrato	En el presente mes no fueron asignadas actividades relacionadas con esta actividad por parte del supervisor.	N/A	N/A

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



Firma del Contratista
Fecha: 2/07/2024

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
26.719.854.	17.071.018.	4.453.309.	0.	5.195.527

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS ($ 4.453,309 MTCE)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	8377917576	223.000	01/06/2024	30/06/2024	27/06/2024
Pensión	8377917576	285.400	01/06/2024	30/06/2024	27/06/2024
ARL	8377917576	9.400	01/06/2024	30/06/2024	27/06/2024

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:

BURITICA MEJIA JULIAN ANDRES

Firmado digitalmente por BURITICA MEJIA JULIAN ANDRES
Fecha: 2024.07.02 07:08:02 -05'00'

JULIAN ANDRES BURITICA MEJIA**.**
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., 2/07/2024

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **DEISY PAOLA MATEUS MATEUS**, identificada con **CC** número **1032368557**, aportó por el empleado **DEISY PAOLA MATEUS MATEUS** identificado(a) con **CC** número **1032368557** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 06 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	57															0		30	$1,783,500	0.12500	$223,000	$0	$0	Junio - 2024	8377917576	27/06/2024	NO
230301	Porvenir	57															0		30	$1,783,500	0.16000	$285,400	$0	$0	Junio - 2024	8377917576	27/06/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57															0		30	$1,783,500	0.00522	$9,400	$0	$0	Junio - 2024	8377917576	27/06/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **27** días del mes **Junio** de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

CIUDAD: Bogotá

FECHA: 02 de julio 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: DEISY PAOLA MATEUS MATEUS

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1.032.368.557

CONTRATO No.: ADRES-CPS-307- 2024

OBJETO: Prestar apoyo a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en las actividades relacionadas con los procesos de reconocimiento y pago 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; lo anterior, conforme a lo establecido en la normativa y manuales vigentes.

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 01 de junio de 2024 **HASTA:** 30 de junio de 2024

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRECIENTOS NUEVE PESOS ($ 4.453,309 MTCE)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Calle 1 sur N 2 C 17

TELÉFONO: 3102296782

FIRMA
C.C 1.032.368.557