CIUDAD: BOGOTA D.C.

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: EBER ADOLFO OVIEDO GALLEGO

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☐ **NIT** ☐ **No.** 16.939.525

CONTRATO No.: ADRES-CPS-286-2024

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

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

LA SUMA DE: Cinco millones setecientos un mil sesenta y seis Pesos Mcte ($ 5,701,066 Mcte)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Calle 6 sur # 23-137 torre 9 Apto 604

TELÉFONO: 3134902825

Eber Adolfo Oviedo Gallego

FIRMA
C.C 16.939.525 de Cali

Contrato No.	ADRES-CPS- 286-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	EBER ADOLFO OVIEDO GALLEGO		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	JHAN PIERO CAMPOS CUELLAR	**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	06 DE FEBRERO DE 2024	**Fecha de Terminación**	05 DE AGOSTO DE 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	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,	Se realizó la revisión, análisis y verificación de los soportes presentados a la ADRES de las Recobros asignados: 1.1.REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 27 AL 31 DE MAYO 156 cantidad de ítems 156	Se Adjunta carpeta Obligaciones ADRES-CPS-486-2024 junio subcarpeta obligción 1,2.3,4,6 y 7 con archivos en Excel.	N/A

	eventos terroristas y catástrofes de origen natural, conforme los criterios y requisitos previstos en la normativa y manuales vigentes.	1.2. AUDITORIA ALBERGUES-GUAINIA III COMPONENTE SUMINISTRO 29052024 179 cantidad de items 179 1.3. CONSOLIDADO FINAL REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 6 AL 10 DE JUNIO 1.000 cantidad de items 1.000 1.4. REINTEGRO 27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 17 de junio 67 cantidad de items 67 1.5. CONSOLIDADO FINAL REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 20 AL 24 DE JUNIO Recobros 500 cantidad de items 500		
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.	1.1.REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 27 AL 31 DE MAYO 156 cantidad de ítems 156 1.2. AUDITORIA ALBERGUES-GUAINIA III COMPONENTE SUMINISTRO 29052024 179 cantidad de items 179 1.3. CONSOLIDADO FINAL REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 6 AL 10 DE	Se Adjunta carpeta Obligaciones ADRES-CPS-486-2024 Junio subcarpeta obligción 1,2.3,4,6 y 7 con archivos en Excel.	N/A

		JUNIO 1.000 cantidad de items 1.000 1.4. REINTEGRO 27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 17 de junio 67 cantidad de items 67 1.5. CONSOLIDADO FINAL REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 20 AL 24 DE JUNIO Recobros 500 cantidad de items 500		
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.REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 27 AL 31 DE MAYO 156 cantidad de ítems 156 1.2. AUDITORIA ALBERGUES-GUAINIA III COMPONENTE SUMINISTRO 29052024 179 cantidad de items 179 1.3. CONSOLIDADO FINAL REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 6 AL 10 DE JUNIO 1.000 cantidad de items 1.000 1.4. REINTEGRO 27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 17 de junio 67 cantidad de items 67	Se Adjunta carpeta Obligaciones ADRES-CPS-486-2024 Junio subcarpeta obligción 1,2.3,4,6 y 7 con archivos en Excel.	N/A

		1.5. CONSOLIDADO FINAL REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 20 AL 24 DE JUNIO Recobros 500 cantidad de items 500		
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.	Se realizó la revisión, análisis y verificación de los soportes presentados a la ADRES de las Recobros asignados: 1. 1.1.REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 27 AL 31 DE MAYO 156 cantidad de ítems 156 2. 1.2. AUDITORIA ALBERGUES-GUAINIA III COMPONENTE SUMINISTRO 29052024 179 cantidad de items 179 1.3. CONSOLIDADO FINAL REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 6 AL 10 DE JUNIO 1.000 cantidad de items 1.000 1.4. REINTEGRO 27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 17 de junio 67 cantidad de items 67 1.5. CONSOLIDADO FINAL REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 20 AL 24 DE JUNIO Recobros 500 cantidad de items 500	Se Adjunta carpeta Obligaciones ADRES-CPS-486-2024 Junio subcarpeta obligción 1,2.3,4,6 y 7 con archivos en Excel.	N/A

5	Participar en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas.	1.1.Capacitación Seguimiento y equipo recobros GIVAC- virtual SALA PISO 8 28 -05-2024 1.2. Capacitación paquete Guainía - Criterios de auditoria virtual 28-05-2024 1.3. Actualización criterios Guainía virtual 30-05-2024 1.4. Reunión seguimiento y capacitación recobros GIVAC Virtual 05-06-2024 1.5. Reunión Criterios de auditoria Guainía Virtual 06-06-2024 1.7. Reunión seguimiento Presencial Virtual 21-06-2024	Se Adjunta carpeta Obligaciones ADRES-CPS-486-2024 Junio subcarpeta obligción 5 con archivos en Word.	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.REINTEGRO2706202 3 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 27 AL 31 DE MAYO 156 cantidad de ítems 156 1.2. AUDITORIA ALBERGUES-GUAINIA III COMPONENTE SUMINISTRO	Se Adjunta carpeta Obligaciones ADRES-CPS-486-2024 Junio subcarpeta obligción 1,2.3,4,6 y 7 con archivos en Excel.	N/A

		29052024 179 cantidad de items 179 1.3. CONSOLIDADO FINAL REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 6 AL 10 DE JUNIO 1.000 cantidad de items 1.000 1.4. REINTEGRO 27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 17 de junio 67 cantidad de items 67 1.5. CONSOLIDADO FINAL REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 20 AL 24 DE JUNIO Recobros 500 cantidad de items 500		
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.REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 27 AL 31 DE MAYO 156 cantidad de ítems 156 1.2. AUDITORIA ALBERGUES-GUAINIA III COMPONENTE SUMINISTRO 29052024 179 cantidad de items 179 1.3. CONSOLIDADO FINAL REINTEGRO27062023	Se Adjunta carpeta Obligaciones ADRES-CPS-486-2024 mayo subcarpeta obligción 1,2.3,4,6 y 7 con archivos en Excel.	N/A

		3 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 6 AL 10 DE JUNIO 1.000 cantidad de items 1.000). 1.4. REINTEGRO 27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 17 de junio 67 cantidad de items 67 1.5. CONSOLIDADO FINAL REINTEGRO27062023 HOJA 9 BASE DE TRABAJO DEL 20 AL 24 DE JUNIO Recobros 500 cantidad de items 500		

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

Eber Adolfo Oviedo Gallego

Firma del Contratista
Fecha: 2/07/2024

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
COP 34.206.396	21.854.086	COP 5.701.066	0 COP	6.651.244

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

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	78120957	285.400	1/06/2024	30/06/2024	26/06/2024
Pensión	78120957	365.200	1/06/2024	30/06/2024	26/06/2024
ARL	78120957	12.000	1/06/2024	30/06/2024	26/06/2024

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: 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: JHAN PIERO CAMPOS CUELLAR 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., 2/07/2024	

[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	16939525	EBER ADOLFO OVIEDO GALLEGO	calle 6 sur N 23- 137	8287328	eber348@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MADRID		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	
2024-06	2024-06	I	26/06/2024	78120957	$662.600	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	285.400	0		0		0	0	0	0	285.400	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
231001	Colfondos	800227940-6	365.200	0	0	0	0	0	0		365.200	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	285.400	285.400
Pensión	1	365.200	365.200
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	662.600	662.600

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	16939525	EBER ADOLFO OVIEDO GALLEGO		calle 6 sur N 23- 137	8287328	eber348@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MADRID		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	
2024-06	2024-06	I	26/06/2024	78120957	$662.600	

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	Estornudo	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	16939525	OVIEDO GALLEGO EBER ADOLFO	59	0			N																	231001	2.282.427	365.200	0	0	0	0	EPS005	2.282.427	285.400	14-23	2.282.427	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