Contrato No.	ADRES-CPS-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**	1/07/2024	**Hasta**	31/07/2024
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	Se revisó, se analizó y se verificó soportes de los recobros y reintegros asignados, de acuerdo con los	Se adjunta archivos nombrados: En formato PDF: “Reporte diario de Producción 24_07_2024 Aura Corredor BASE REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9”	N/A

	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.	lineamientos dados.	"Reporte diario de Producción 23_07_2024 Aura Corredor BASE REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9" "Reporte diario de Producción 22_07_2024 Aura Corredor BASE REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9" "Reporte diario de Producción 19_07_2024 Aura Corredor BASE REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9" "Reporte diario de Producción 18_07_2024 Aura Corredor BASE REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9" "Reporte diario de Producción 17_07_2024 Aura Corredor BASE REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9" "Reporte diario de Producción 16_07_2024 Aura Corredor BASE REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9" "Reporte diario de Producción 12_07_2024 Aura Corredor BASE REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9" "Reporte diario de Producción 11_07_2024 Aura Corredor BASE REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9" "Reporte diario de Producción 10_07_2024 Aura Corredor BASE REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9" "Reporte diario de Producción 09_07_2024 Aura Corredor BASE REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9" "Reporte diario de Producción 08_07_2024 Aura Corredor BASE REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9" "Reporte diario de Producción 05_07_2024 Aura Corredor-Base de trabajo MAYORES VALORES PAGADOS 03072024"	

			"Reporte diario de Producción 04_07_2024 Aura Corredor-Base de trabajo MAYORES VALORES PAGADOS 03072024" "Reporte diario de Producción 03_07_2024 Aura Corredor-Base de trabajo MAYORES VALORES PAGADOS 03072024" "Reporte diario de Producción 02_07_2024 Aura Corredor-Base de trabajo Reintegro FACTURA08092023" "Reporte diario de Producción 28_06_2024 Aura Corredor Validacion_PQT_Guainia_0424_0524 27062024" "Reporte diario de Producción 27_06_2024 Aura Corredor Validacion_PQT_Guainia_0424_0524 27062024" "Reporte diario de Producción 26_06_2024 Aura Corredor-Base de trabajo Reintegro FACTURA08092023" "Reporte diario de Producción 25_06_2024 Aura Corredor-Base de trabajo Reintegro 27062023 Mayores valores Pagados HOJA 9 -COMFA HUILA" "Reporte diario de Producción 24_06_2024 Aura Corredor-Base de trabajo Reintegro" En formato EXCEL: "BASE DE TRABAJO COMPENSAR HOJA 9 ITEM 1 DEL 23 AL 24 DE JULIO" "Produccion_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9 24-07-2024" "Produccion_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9 23-07-2024" "BASE REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9"		

			"Produccion_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9 22-07-2024" "Produccion_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9 19-07-2024" "Produccion_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9 18-07-2024" "Produccion_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9 17-07-2024" "Produccion_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9 16-07-2024" "Produccion_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9 12-07-2024" "Produccion_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9 11-07-2024" "Produccion_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9 10-07-2024" "Produccion_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9 09-07-2024" "Produccion_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO REINTEGRO COMPENSAR MVP HOJA 9 08-07-2024" "BASE DE TRABAJO MAYORES VALORES PAGADOS 03072024" "Produccion_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO MAYORES VALORES PAGADOS 05072024" "Produccion_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO MAYORES VALORES PAGADOS 04072024"		

			"Produccion_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO MAYORES VALORES PAGADOS 03072024" "Produccion_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO_REINTEGROS_FACTURA08092023-02-07-2024" "Validacion_PQT_Guainia_0424_0524 27062024" "Produccion_Aura Corredor_Validacion_PQT_Guainia_0424_0524 28062024" "Produccion_Aura Corredor_Validacion_PQT_Guainia_0424_0524 27062024" "Produccion_Aura Corredor_BASE DE TRABAJO_REINTEGROS_FACTURA08092023-26-06-2024" "Base reintegro 27062023 controversias HOJA 15 -COMFA HUILA" "Base reintegro 27062023 Mayores valores Pagados HOJA 9 -COMFA HUILA"	
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 calidad que se fijen por el supervisor del contrato y/o la respectiva	Se cumplió y se reportó con las metas establecidas de productividad solicitadas por líder.	Se adjuntan archivos anteriormente nombrados en la sección de Producto y/o Entregables, de la obligación contractual número 1.	N/A

	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.			
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	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionas con esta obligación.	N/A	N/A

	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.			
5	Participar en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas.	Se participó activamente en las siguientes capacitaciones y reuniones: 11 de julio 2024 -Reunión Seguimiento equipo recobros GIVAC. 08 de julio 2024 -Capacitación base de trabajo compensar MVP. 27 de junio 2024 -Validaciones Guainía.	Se adjunta archivo del pantallazo de calendario: “Reunión Seguimiento equipo recobros GIVAC - PRESENCIAL SALA REUNIONES PISO 8 11_07_2024” “CAPACITACION BASE DE TRABAJO COMPENSAR MVP HOJA 9 08_07_2024” “Validaciones Guainía 27_06_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	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionas con esta obligación.	N/A	N/A

	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.			
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: 1/08/2024

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
COP $ 34.206.396	COP $ 28.315.294	COP $ 5.701.066	0	COP $ 190.036

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	78693960	285.100	01/06/2024	30/06/2024	15/07/2024
Pensión	78693960	364.900	01/06/2024	30/06/2024	15/07/2024
ARL	78693960	12.000	01/06/2024	30/06/2024	15/07/2024

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., 1/08/2024

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

CIUDAD: Bogotá

FECHA: 1/08/2024

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.:

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: 1/07/2024 **HASTA:** 31/07/2024

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.

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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	15/07/2024	78693960	$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
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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-06	2024-06	I	15/07/2024	78693960	$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	Cotiz. exterior	Exonerado	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