CIUDAD: BOGOTA D.C

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: PABLO JOSÉ WILCHES CHAPARRO

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1.030.627.318

CONTRATO No.: ADRES-CPS-290 de 2023

OBJETO: Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES relacionados con la revisión, verificación, control y pago de las cuentas que se presenten ante la entidad administradora por los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito con o sin SOAT de acuerdo con la normatividad vigente, 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.

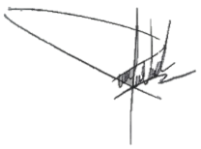
PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1/07/2024 **HASTA:** 31/07/2024

LA SUMA DE: CINCO MILLONES SETECIENTOS UN MIL SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($5.701.066)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: CALLE 58 BIS SUR 78 A 34

TELÉFONO: 3124411144



FIRMA
C.C .1030627318

Contrato No.	ADRES-CPS-290-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	PABLO JOSE WILCHES CHAPARRO		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	CAMILO ALBERTO ALFARO JIMENEZ	**Teléfono / Extensión**	6014322760 1869
Dependencia	Dirección Otras Prestaciones		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES relacionados con la revisión, verificación, control y pago de las cuentas que se presenten ante la entidad administradora por los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito con o sin SOAT de acuerdo con la normatividad vigente, 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 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	Se efectuó la revisión y verificación de los criterios de auditoría de manera correcta, para este periodo se revisó radicados del paquete G58RG a fin de dar cumplimiento de las metas asignadas 1. 8_ muestra calidad_Medico_RG61 25 y 26 de junio al 2 y 3 de julio de junio -2024 consolidado 2. ASIG RG62 23072024 MEDICO. 3. DISTRIBUCIÓN EXTEMPO_G61B_G62B	Se anexa archivo de Excel nombrado: 1. 8_ muestra calidad_Medico_RG61 25 y 26 de junio al 2 y 3 de julio de junio -2024 consolidado 2. ASIG RG62 23072024 MEDICO. 3. DISTRIBUCIÓN EXTEMPO_G61B_G62B 4. Posible 3212 Septorrinoplastia v2 5. Universo Asignacion RG61_Alta Complejidad V1	N/A

	previstos en la normativa y manuales vigentes.	4. Posible 3212 Septorrinoplastia v2 5. Universo Asignacion RG61_Alta Complejidad V1 6. Universo Asignacion RG61_Mediana Complejidad V1 7. Universo Asignacion RG61_Mediana_Alta V2 25062024 8. validación 3209 tutelas 9. Validacion RG61 Posible 4106 V2 10. Validacion RG61 Posible 4106 V5 11. Validacion RG61_4106+Glosa Nueva 12. Validacion RG61_Tac Senos_Rx Abdomen 13. Validaciones Forma y Consistencia RG61_V5 14. Validaciones Forma y Consistencia RG61_V6 15. Validaciones Forma y Consistencia RG61_V7 16. Validaciones Propias RG61_V2_Ajustes Pendientes 17. Validaciones Propias RG61_V3_Planta_Ajustes Pendientes 18. Validaciones Propias RG61_V4_Ajustes Pendientes 19. Validaciones Propias RG61_V5 20. Validaciones Propias RG61_V6 21. Validaciones Propias RG61_V7	6. Universo Asignacion RG61_Mediana Complejidad V1 7. Universo Asignacion RG61_Mediana_Alta V2 25062024 8. validación 3209 tutelas 9. Validacion RG61 Posible 4106 V2 10. Validacion RG61 Posible 4106 V5 11. Validacion RG61_4106+Glosa Nueva 12. Validacion RG61_Tac Senos_Rx Abdomen 13. Validaciones Forma y Consistencia RG61_V5 14. Validaciones Forma y Consistencia RG61_V6 15. Validaciones Forma y Consistencia RG61_V7 16. Validaciones Propias RG61_V2_Ajustes Pendientes 17. Validaciones Propias RG61_V3_Planta_Ajustes Pendientes 18. Validaciones Propias RG61_V4_Ajustes Pendientes 19. Validaciones Propias RG61_V5 20. Validaciones Propias RG61_V6 21. Validaciones Propias RG61_V7 En el cual se evidencia en cada hoja, la producción realizada día a día.	
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 la información en el documento enviado desde el inicio del paquete	Se anexa archivo de Excel nombrado: 1. 8_ muestra calidad_Medico_RG61 25 y 26 de junio al 2 y 3 de julio de junio - 2024 consolidado	N/A

			2. ASIG RG62 23072024 MEDICO. 3. DISTRIBUCIÓN EXTEMPO_G61B_G62 B 4. Posible 3212 Septorrinoplastia v2 5. Universo Asignacion RG61_Alta Complejidad V1 6. Universo Asignacion RG61_Mediana Complejidad V1 7. Universo Asignacion RG61_Mediana_Alta V2 25062024 8. validación 3209 tutelas 9. Validacion RG61 Posible 4106 V2 10. Validacion RG61 Posible 4106 V5 11. Validacion RG61_4106+Glosa Nueva 12. Validacion RG61_Tac Senos_Rx Abdomen 13. Validaciones Forma y Consistencia RG61_V5 14. Validaciones Forma y Consistencia RG61_V6 15. Validaciones Forma y Consistencia RG61_V7 16. Validaciones Propias RG61_V2_Ajustes Pendientes 17. Validaciones Propias RG61_V3_Planta_Ajustes Pendientes 18. Validaciones Propias RG61_V4_Ajustes Pendientes 19. Validaciones Propias RG61_V5 20. Validaciones Propias RG61_V6 21. Validaciones Propias RG61_V7 En el cual se evidencia en cada hoja, la producción realizada día a día.	

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 envía diariamente producción de los reclamos auditados, en los cuales se evidencia las que se aprobaron y las que quedaron en estado No aprobado	Se entrega PDF archivo nombrado: "Entregas de producción"	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 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 este mes no se realizó esta actividad.	N/A	N/A
5	Participar en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas.	Se asistió oportunamente a todas las reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas las cuales fueron desarrolladas en las siguientes fechas:	Se entrega PDF de las capacitaciones prestadas en el mes, nombrado: "Capacitaciones y reuniones."	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.	En este mes no se realizó esta actividad.	N/A	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	En este mes no se realizó esta actividad.	N/A	N/A

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



PABLO JOSE WILCHES CHAPARRO
Firma del Contratista
Fecha: 1/08/2024

BALANCE ECONÓMICO

$34.206.396	$28.315.294	$ 5.701.066	$0	$ 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	78899751	$285.100	01/07/2024	31/07/2024	01/08/2024
Pensión	78899751	$364.900	01/07/2024	31/07/2024	01/08/2024
ARL	78899751	$12.000	01/07/2024	31/07/2024	01/08/2024

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.

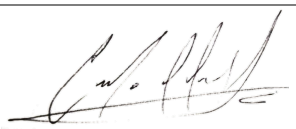
2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.

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:



CAMILO ALBERTO ALFARO JIMENEZ
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.

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	1030627318	PABLO JOSE WILCHES CHAPARRO	cll 58 bis sur 78 a 34	7774203	pablow0993@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	01/08/2024	78899751	$662.000	

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	285.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	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										
14-23	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	285.100	285.100
Pensión	1	364.900	364.900
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	662.000	662.000

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	1030627318	PABLO JOSE WILCHES CHAPARRO		cll 58 bis sur 78 a 34	7774203	pablow0993@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-07	2024-07	I	01/08/2024	78899751	$662.000	

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	1030627318	WILCHES CHAPARRO PABLO JOSE	59	0			N																	230301	2.280.600	364.900	0	0	0	0	EPS005	2.280.600	285.100	14-23	2.280.600	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