Contrato No.	ADRES-CPS- 272-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Marlyn Gineth Duarte Sanabria		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Mauricio Paez Villalba	**Teléfono / Extensión**	
Dependencia	Dirección 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, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, 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	31/01/2024	**Fecha de Terminación**	29/07/2024

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	31/01/2024	**Hasta**	29/07/2024
Adición y/o Prórroga				
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	Se realizó la revisión y verificación de las cuentas y de los soportes (auditoria) de la radicación correspondiente al periodo del 1 al 15 y del 16 al 31 de mayo, se emiten las observaciones y glosas correspondientes.	Se adjunta carpeta de obligaciones 1	N/A

	catástrofes de origen natural, conforme los criterios y requisitos previstos en la normativa y manuales vigentes.			
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 realizó el registro de los resultados de las tareas asignadas en las herramientas, sistemas y en los formatos establecidos de los resultados de auditoria correspondiente de la radicación correspondiente al periodo del 1 al 15 y del 16 al 31 de mayol	Se adjunta carpeta de obligaciones 2	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 cumplió con las metas de productividad y calidad en el proceso de la realización de la auditoria de las reclamaciones asignadas de personas naturales de la radicación correspondiente al periodo del 1 al 15 y del 16 al 31 de mayo	Se adjunta carpeta de obligaciones 3	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	Se realizó elaboración y revisión de comunicaciones correspondientes a los paquetes 29038, 29039	Se adjunta carpeta de obligaciones 4	N/A

	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.	En el periodo objeto de cuenta de cobro se participó en reunión los días 3 de julio	Se adjunta carpeta de 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	En el periodo objeto de cuenta 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.	se realizó el envío de comunicaciones paquete 29030 Se prestó apoyo al grupo de calidad para verificación del periodo del 16 al 31 de mayo	Se adjunta carpeta de obligaciones 7	N/A

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



Firma del Contratista
Fecha: 29/07/2024

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
34.206.396	**28.695.365**	**5.511.030**	**0**	**0**

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, CINCO MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL TREINTA PESOS M/CTE (5.511.030)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	8378665922	$285.100	1/07/2024	31/07/2024	12/07/2024
Pensión	8378665922	$364.900	1/07/2024	31/07/2024	12/07/2024
ARL	8378665922	$12.000	1/07/2024	31/07/2024	12/07/2024

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: 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	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:

MAURICIO PÁEZ VILLALBA
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., 29/7/2024

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

CIUDAD: BOGOTA D.C.

FECHA: 29 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: MARLYN GINETH DUARTE SANABRIA

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1.055.314.516

CONTRATO No.: ADRES-CPS-272 de 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, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, 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: 01 de julio de 2024 **HASTA:** 29 de julio de 2024

LA SUMA DE: CINCO MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL TREINTA PESOS M/CTE ($5.511.030)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Calle 3 # 5 34

TELÉFONO: 3217865066



FIRMA
C.C 1.055.314.516 de Tibasosa

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARLYN GINETH DUARTE SANABRIA
No. Identificación: CC1055314516
Dirección: CRA 92 #8 C 36
Telefono: 3217865066
Correo: abgmarlyn24@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8378665922

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARLYN GINETH DUARTE SANABRIA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1055314516	**Periodo de Cotización Salud**	julio de 2024
Número de planilla	8378665922	**Periodo de Cotización Pensión**	julio de 2024
Fecha pago	2024-07-12	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	7856495	**Total Pagado**	707700
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	12000	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	364900	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	45700	1
EPS005	Sanitas EPS	285100	1

8378665922

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1055314516
APELLIDOS Y NOMBRES: MARLYN GINETH DUARTE SANABRIA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	2280426	2280426	2280426	2280426	285100	0	364900	0	12000	45700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ADRES	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR02
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

Contrato No.	ADRES-CPS-272-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	MARLYN GINETH DUARTE SANABRIA		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	MAURICIO PAEZ VILLALBA	**Teléfono / Extensión**	
Dependencia	DIRECCIÓN 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, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, 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	31/01/2024	**Fecha de Terminación**	29/07/2024

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/07/2024	**Hasta**	29/07/2024
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			
Terminación	29/07/2024			

INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del Contrato o Convenio	**34.206.396**
Valor adiciones	0
Valor total incluidas las adiciones	**34.206.396**
Valor pagado o desembolsado al Contratista.	0
Valor Pendiente por pagar al Contratista	**5.511.030**
Valor para reintegrar o reintegrado por parte del Contratista.	0
Valor a liberar	0
Valor liberado	0
Valor total ejecutado	**34.206.396**

INFORME DE EJECUCIÓN

Para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, según lo pactado, el contratista constituyó garantía única de cumplimiento con la Compañía de Seguros (SEGUROS DEL ESTADO S.A)como sigue:

PÓLIZA No.	AMPAROS	VALORES ASEGURADOS	VIGENCIAS	
			FECHA INICIO	*FECHA FINAL*
380 47 994000140827	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$8.511.599	29/01/2024	03/02/2025

Trámites Sancionatorios (Si aplica)

OBLIGACION(ES) INCUMPLIDA(S)	TRÁMITE
-	-

INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA

En el evento que la forma de pago se haya pactado por % de ejecución deberá dilgenciar el siguiente cuadro para cada caso:

OBLIGACIÓN	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	CAUSAS	ACCIONES ADOPTADAS

Existen obligaciones específicas pos-ejecución (Aquella obligación que se extiende más allá del plazo de ejecución y/o de liquidación):

SI ☐ NO ☐

En caso afirmativo relacionar las obligaciones:

OBLIGACIÓN	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE VERIFICACIÓN (*)
-	-	-

DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

- El contratista presentó informes de ejecución de las actividades a su cargo, los cuales contaron con el visto bueno del Supervisor(a), de la siguiente manera:

a) Del período comprendido entre el 31/01//2024 al 31/01/2024
b) Del período comprendido entre el 01/02//2024 al 29/02/2024
c) Del período comprendido entre el 01/03//2024 al 31/03/2024
d) Del período comprendido entre el 01/04//2024 al 30/04/2024
e) Del período comprendido entre el 01/05//2024 al 31/05/2024
f) Del período comprendido entre el 01/06//2024 al 30/06/2024
g) Del período comprendido entre el 01/07//2024 al 29/07/2024

VERIFICACIÓN ENTREGA DE DOCUMENTOS, EQUIPOS Y/O ELEMENTOS

Incluir las obligaciones generales de orden administrativo que implican verificación y entrega de documentos, software, bases de datos, tarjetas de ingreso, carnet, elementos y equipos, etc, de conformidad con los requisitos establecidos para el efecto.

OBLIGACIÓN	VERIFICACIÓN	
	Cumple	No Cumple
	☒	☐

De conformidad con lo anterior, LA SUPERVISIÓN CERTIFICA QUE:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con las obligaciones generales especificaciones, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.
2. Entrego los siguientes productos (Aplica en el evento que se hayá pactado por producto relacionar los mismos y fecha de entrega)
3. Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se materializo ninguno de los riesgos

OBSERVACIONES	No aplica

En constancia, firmo:

MAURICIO PAEZ VILLALBA
Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 29/07/2024