CIUDAD: Bogotá D.C.

FECHA: 29/07/2024

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: Lilibeth Del Socorro Martinez Nassar

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 32.791.966

CONTRATO No.: ADRES-CPS-278-2024

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

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1/07/2024 **HASTA:** 29/07/2024

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

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Calle 64 B # *70 D 32 Apto 302 Bogotá*

TELÉFONO: 3212336459

Lilibeth Martinez Nassar

FIRMA
C.C 32791966

Contrato No.	ADRES-CPS-278-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Lilibeth del Socorro Martínez Nassar		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Paola Andrea Cespedes Forero	**Teléfono / Extensión**	3115918890
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 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	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			

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	Se efectuó la revisión y verificación de las cuentas y los soportes del proceso de Reclamaciones validando la consistencia de la información respecto a: - Archivo: "Universo Asignación RG61" (Reclamaciones 465 - Ítems 5802).	Se adjunta carpeta con evidencia en Excel mes de abril nombrada: "Universo Asignación RG61"	N/A

	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.			
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 de las muestras en las herramientas y en el formato dispuesto por la ADRES correspondientes a: - Archivo: "Universo Asignación RG61" (Reclamaciones 465 - Ítems 5802).	Se adjunta carpeta con evidencia en Excel mes de abril nombrada: Universo Asignación RG61"	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 cumplen y se reportaron las metas de productividad y calidad de las cuentas y los soportes del proceso de auditoría de recobros y reclamaciones validando la consistencia de la información correspondientes a: - Archivo: "Universo Asignación RG61" (Reclamaciones 465 - Ítems 5802).	Se adjunta carpeta con evidencia en Excel mes de abril nombrada: Universo Asignación RG61"	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	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A

	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.			
5	Participar en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas.	Se participó activamente en las siguientes reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo: - Reunión el día 17 de julio de 2024 de Reunión Contingencia Reclamaciones convoca Jonathan Ramírez.	Se anexa soporte en PDF de la participación de capacitaciones y reuniones mes de mayo.	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 de cobro no se evidenciaron 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 de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	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 realizaron las demás actividades que se derivan del objeto del contrato y asignadas por la Dirección de Otras Prestaciones correspondientes a:	Se adjunta carpeta con evidencia en Excel mes de abril nombrada:	N/A

		- Archivo: "Universo Asignación RG61" (Reclamaciones 465 - Ítems 5802).	Universo Asignación RG61"	

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

Lelibeth Martinez Nassar

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	28.695.366	5.511.030	0.00	0.00

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma CINCO MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL TREINTA PESOS M/C (5.511.030).

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	1065092017	285.100	01/07/2024	31/07/2024	12/07/2024
Pensión	1065092017	364.900	01/07/2024	31/07/2024	12/07/2024
ARL	1065092017	12.000	01/07/2024	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:

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.

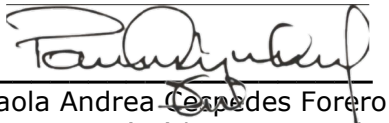
2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.

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	
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:



Paola Andrea Cepedes Forero
Supervisor (es)/Interventor (es)

En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectué la aprobación respectiva en la plataforma de SECOP II.

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

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-07-12, 06:58:47 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1065092017

Periodo Cotización 202407 **Periodo Servicio** 202407

Cliente:

PAGADA 2024-07-12

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIBETH DEL SOCORRO MARTINEZ NASSAR				
Documento	CC 32791966	**Dirección**	CL 64B #70 D - 32 APTO302		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212336459		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 32791966		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MARTINEZ NASSAR LILIBETH DEL SOCORRO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 2.280.427	231001		16 %	$ 2.280.427	$ 364.900	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 2.280.427	$ 285.100	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 2.280.427	$ 12.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 364.900	$ 0	$ 0	$ 285.100	$ 12.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 662.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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-278-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Lilibeth del Socorro Martinez Nassa		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Paola Andrea Cespedes Forero	**Teléfono / Extensión**	3115918890
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 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	**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*
14-44-101202735	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 8.551.599	29/01/2024	10/01/2025

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 12/07/2024 al 25/07/2024

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
20800169-12578	☒	☐

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:



Paola Andrea Cespedes Forero
Supervisor (es)/Interventor (es)

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