CIUDAD: BOGOTA D.C

FECHA: 20/08/2024

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: Yolima Constanza Pinilla Nuñez

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 53.103.132 de Bogota

CONTRATO No.: ADRES-CPS-280 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 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.

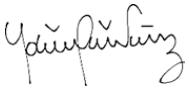
PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1/08/2024 **HASTA:** 6/08/2024

LA SUMA DE: UN MILLÓN CIENTO CUARENTA MIL DOSCIENTOS TRECE PESOS M/C ($1.140.213).

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Calle 8 d Nº 80 d 09

TELÉFONO: 3183392867



FIRMA
C.C 53.103.132

ADRES	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

Contrato No.	ADRES-CPS-280-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Yolima Constanza Pinilla Nuñez		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	CAMILO ALBERTO ALFARO JIMÉNEZ	**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	7/02/2024	**Fecha de Terminación**	6/08/2024

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/08/2024	**Hasta**	6/08/2024
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	16/07/2024			

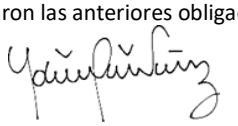
INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES [i]

	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 previstos en la normativa y manuales vigentes.	Se efectuó, la revisión, verificación de 2222 ítems de las cuentas y los soportes correspondientes a los paquetes Validación RG62 Zona Especial ASIGNAR RG62 VALIDACION AsignaciónV3_G62_01082024l VALIDAR CX MANUAL_G62 ASIG PQTE RG63 FINANCIERO	Se anexa soporte de archivos en Excel. Carpeta obligaciones 1,2,3	N/A
2	Registrar los resultados de las tareas asignadas en las herramientas, sistemas y formatos establecidos de acuerdo con los alcances e	Se registró los resultados de las tareas asignadas en las herramientas, sistemas y los formatos establecidos. De 2222 ítems de las cuentas A los paquetes.	Se anexa soporte de archivos en Excel.	N/A

	instrucciones definidas para el efecto.	Validación RG62 Zona Especial ASIGNAR RG62 VALIDACION AsignaciónV3_G62_01082024l VALIDAR CX MANUAL_G62 ASIG PQTE RG63 FINANCIERO	carpeta obligaciones1,2,3	
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 y reportó con las metas de productividad y calidad fijadas por el supervisor. Establecidos de 2222 ítems de las cuentas de los paquetes. Validación RG62 Zona Especial ASIGNAR RG62 VALIDACION AsignaciónV3_G62_01082024l VALIDAR CX MANUAL_G62 ASIG PQTE RG63 FINANCIERO	Se anexa soporte de archivos en Excel. carpeta obligaciones1,2,3	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 catástrofes de origen natural; así como del procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa que adelanta la dirección.	En el periodo de objeto de cuenta de cobro no se ejecutó actividades relacionadas con esa obligación	N/A	N/A
5	Participar en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas.	En el periodo de objeto de cuenta de cobro no se ejecutó actividades relacionadas con esa obligación.	N/A	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	En el periodo de objeto de cuenta de cobro no se ejecutó actividades relacionadas con esa obligación.	N/A	N/A

	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 de objeto de cuenta de cobro no se ejecutó actividades relacionadas con esa obligación.	N/A	N/A

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



Yolima Constanza Pinilla Núñez
Firma del Contratista
Fecha: 20/08/2024

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
$ 34.206.396	$ 33.066.183	$ 1.140.213	$0	$ 0

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de VALOR EN LETRAS DOS UN MILLÓN CIENTO CUARENTA MIL DOSCIENTOS TRECE PESOS M/C ($1.140.213).

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	9471172636	285.200	01/08/2024	31/08/2024	12/08/2024
Pensión	9471172636	365.000	01/08/2024	31/08/2024	12/08/2024
ARL	9471172636	12.000	01/08/2024	31/08/2024	12/08/2024

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.

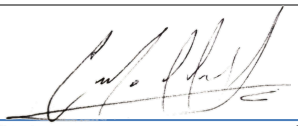
2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.

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 JIMÉNEZ
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., 20/08/2024

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53103132		PINILLA NUÑEZ YOLIMA CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 8D No. 80D 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	835164417	9471172636	I	2024/09/09	2024/08/12	BANCOLOMBIA	0	$662,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,281,000	$365,000			$2,281,000	$285,200			$0	$0			$2,281,000	$12,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,281,000	$365,000			$2,281,000	$285,200			$0	$0			$2,281,000	$12,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,281,000	$365,000			$2,281,000	$285,200			$0	$0			$2,281,000	$12,000		$0	$0
1	CC	53103132	PINILLA YOLIMA	230301	30	$2,281,000	$365,000	EPS005	30	$2,281,000	$285,200		0	$0	$0	14-23	30	$2,281,000	$12,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,281,000	$365,000			$2,281,000	$285,200			$0	$0			$2,281,000	$12,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53103132		PINILLA NUÑEZ YOLIMA CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 8D No. 80D 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	835164417	9471172636	I	2024/09/09	2024/08/12	BANCOLOMBIA	0	$662,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$365,000	$0	$0	$365,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$365,000	$0	$0	$365,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,000	$0	$0	$12,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,000	$0	$0	$12,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,200	$0	$0	$285,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$285,200	$0	$0	$285,200
TOTAL				1	$662,200	$0	$0	$662,200

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-280-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Yolima Constanza Pinilla Nuñez		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	CAMILO ALBERTO ALFARO JIMÉNEZ	**Extensión del Supervisor**	4322760
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	7/02/2024	**Fecha de Terminación**	6/08/2024

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	16/07/2024	**Hasta**	6/08/2024
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	16/07/2024			
Terminación	06/08/2024			

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.	$33.066.183
Valor Pendiente por pagar al Contratista	$1.140.213.
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 Aseguradora Solidaria de Colombia como sigue:

PÓLIZA No.	AMPAROS	VALORES ASEGURADOS	VIGENCIAS	
			FECHA INICIO	*FECHA FINAL*
380-47-994000144617	Cumplimiento	$ 8,551,599	16/07/2024	09/02/2025

Trámites Sancionatorios (Si aplica)

OBLIGACION(ES) INCUMPLIDA(S)	TRÁMITE
NA	NA

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
N/A	N/A	N/A	N/A

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 (*)
N/A	N/A	N/A

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 16 de Julio de 2024 al 31 de Julio de 2024
  b) Del período comprendido entre el 01 de Agosto de 2024 al 06 de Agosto de 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
N/A	☒	☐

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:

CAMILO ALBERTO ALFARO JIMÉNEZ
Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., **.,** 20/08/2024