CIUDAD: Bogota D.C.

FECHA: 16/09/2024

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: MARCELA ROSIO FORERO RIAÑO

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☒ **NIT** ☐ **No.** 52.305.477

CONTRATO No.: ADRES-CPS-282 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: 1/8/2024 **HASTA:** 1/8/2024

LA SUMA DE: Ciento noventa mil treinta y seis pesos mcte ($ 190.036)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Carrera 35 Nro. 1 H 52

TELÉFONO: 3124365144

FIRMA Marcela Rocio Forero Riaño
C.C 52305477

Contrato No.	ADRES-CPS-282-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	MARCELA ROSIO FORERO RIAÑO		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	WILLIAM ENRIQUE TORRES RODRIGUEZ	**Teléfono / Extensión**	3103399588
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	2/02/2024	**Fecha de Terminación**	1/08/2024

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/08/2024	**Hasta**	1/08/2024
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	1. Se efectuó la revisión y verificación de la Universo Asignacion RG61_Alta Complejidad V1_Medico_Marcela Forero_(205 Ítems contenido en 57 reclamaciones).	Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: RG61 Alta Complejidad V1 ((205 Ítems contenido en 57 reclamaciones)	n/a

	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.	1. Se efectuó la revisión y verificación de la Universo Asignacion RG61_Alta Complejidad V1_Medico_Marcela Forero_(205 Ítems contenido en 57 reclamaciones).	Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: RG61 Alta Complejidad V1 ((205 Ítems contenido en 57 reclamaciones)	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.	1. Se efectuó la revisión y verificación de la Universo Asignacion RG61_Alta Complejidad V1_Medico_Marcela Forero_(205 Ítems contenido en 57 reclamaciones).	Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: RG61 Alta Complejidad V1 ((205 Ítems contenido en 57 reclamaciones)	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	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

	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 en la capacitación presencial: Tema: Actividad con el director DOP Fecha: jueves 01/08/2024 Hora: 14:30 a 15:00	Se adjunta evidencia citación reunión virtual.	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 ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación	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.	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

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



Marcela Rocio Forero Riaño
Firma del Contratista
Fecha: 16/09/2024

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
34.206.396	34.016.360	190.036	0	0

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de Ciento noventa mil treinta y seis pesos mcte ($ 190.036)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	30572180	$290.900	1/07/2024	31/07/2024	16/09/2024
Pensión	30572180	$372.400	1/07/2024	31/07/2024	16/09/2024
ARL	30572180	$12.300	1/07/2024	31/07/2024	16/09/2024

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:

WILLIAM ENRIQUE TORRES RODRIGUEZ
Supervisor (es)/Interventor (es)

En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectue la aprobacion respectiva en la plataforma de SECOP II.
Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 16/09/2024

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

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-282-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	MARCELA ROSIO FORERO RIAÑO		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	WILLIAM ENRIQUE TORRES RODRIGUEZ	**Teléfono / Extensión**	3103399588
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	2/02/2024	**Fecha de Terminación**	1/08/2024

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	2/02/2024	**Hasta**	1/08/2024
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			
Terminación	1/08/2024			

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.	34.016.360
Valor Pendiente por pagar al Contratista	190.036
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) como sigue:

PÓLIZA No.	AMPAROS	VALORES ASEGURADOS	VIGENCIAS	
			FECHA INICIO	*FECHA FINAL*
CO1.WRT.13577238	Cumplimiento Del Contrato	$8.551.599	31/01/2024	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
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 (*)
-	-	-

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 02/02/2024 al 29/02/2024
  b) Del período comprendido entre el 01/03/2024 al 31/03/2024
  c) Del período comprendido entre el 01/04/2024 al 30/04/2024
  d) Del período comprendido entre el 01/05/2024 al 31/05/2024
  e) Del período comprendido entre el 01/06/2024 al 30/06/2024
  f) Del período comprendido entre el 01/07/2024 al 31/07/2024
  g) Del período comprendido entre el 01/08/2024 al 01/08/2024

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:

WILLIAM ENRIQUE TORRES RODRIGUEZ
Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 16/09/2024

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARCELA ROSIO FORERO RIAÑO
IDENTIFICACIÓN:	CC-52305477
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	adres
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-09-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-08-21
FECHA DE PAGO:	2024-09-16
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-07
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	30572180
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30572180
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 2.283.000	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 285.400	$ 290.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.283.000	$ 0	$ 0	$ 7.100	$ 365.300	$ 372.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.283.000	$ 0	$ 0	$ 300	$ 12.000	$ 12.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 12.900	$ 662.700	$ 675.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/09/2024