Contrato No.	ADRES-CPS-666-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZALEZ		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	EDINSON MAURICIO HERNÁNDEZ MANRIQUE	**Teléfono / Extensión**	3003750034
Dependencia	Direccion 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	05 de Agosto de 2024	**Fecha de Terminación**	31 de Diciembre de 2024

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	01 de octubre de 2024	**Hasta**	31 de octubre de 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	Adelantar la verificación y aplicación de los criterios de auditoria establecidos al conjunto de cuentas y los soportes presentados ante la ADRES por los servicios y tecnologías no financiados con la UPC, así como para las atenciones en salud e indemnizaciones por accidentes de tránsito,	Se realizo la revisión de los soportes presentados por la entidad recobrante a la ADRES de la muestras seleccionada de los paquetes correspondientes en las siguientes matrices de recobros: 1.BASE DE TRABAJO HOJA 9 DOP SURA 30 AL 4 DE	Se anexan obligaciones 1.2.3.4.6.7	N/A

	eventos terroristas y catástrofes de origen natural con el fin de establecer el estado final de cada recobro y/o reclamación y el valor a reconocer.	OCTUBRE YEIMMY RADICADOS 296 ITEMS 487 2.BASE DE TRABAJO HOJA 9 SURA DOP YEIMMI DEL 7 AL 11 DE OCTUBRE RECOBROS 178 ITEMS 596 3.BASE DE TRABAJO HOJA 9 SURA DOP YEIMMY DEL 15 AL 18 DE OCTUBRE RECOBROS 600 ITEMS 1046 4.BASE DE TRABAJO HOJA 9 SURA DOP YEIMMY DEL 21 AL 25 DE OCTUBRE RECOBROS 267 ITEMS 1050		
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 registraron los resultados de las tareas adelantadas en las herramietas y formatos aplicables para el fin de acuerdo con los alcances y la instruccion definida por el supervisor del contrato y la respectiva coordinacion de grupo en las siguientes matrices de recobros: 1.BASE DE TRABAJO HOJA 9 DOP SURA 30 AL 4 DE OCTUBRE YEIMMY RADICADOS 296 ITEMS 487 2.BASE DE TRABAJO HOJA 9 SURA DOP YEIMMI DEL 7 AL 11 DE OCTUBRE RECOBROS 178 ITEMS 596 3.BASE DE TRABAJO HOJA 9 SURA DOP YEIMMY DEL 15 AL 18 DE OCTUBRE RECOBROS 600 ITEMS 1046 4.BASE DE TRABAJO HOJA 9 SURA DOP YEIMMY DEL 21 AL 25 DE OCTUBRE RECOBROS 267 ITEMS 1050	Se anexan obligaciones 1.2.3.4.6.7	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.	la auditoria de las siguientes matrices de recobros: 1.BASE DE TRABAJO HOJA 9 DOP SURA 30 AL 4 DE OCTUBRE YEIMMY RADICADOS 296 ITEMS 487 2.BASE DE TRABAJO HOJA 9 SURA DOP YEIMMI DEL 7 AL 11 DE OCTUBRE RECOBROS 178 ITEMS 596 3.BASE DE TRABAJO HOJA 9 SURA DOP YEIMMY DEL 15 AL 18 DE OCTUBRE RECOBROS 600 ITEMS 1046 4.BASE DE TRABAJO HOJA 9 SURA DOP YEIMMY DEL 21 AL 25 DE OCTUBRE RECOBROS 267 ITEMS 1050	Se anexan obligaciones 1.2.3.4.6.7	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, las reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, 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 de otras prestaciones.	los paquetes verificados. Se realizo la revisión de los soportes presentados por la entidad recobrante a la ADRES de la muestra seleccionada de los paquetes correspondientes en las siguientes matrices de recobros: 1.BASE DE TRABAJO HOJA 9 DOP SURA 30 AL 4 DE OCTUBRE YEIMMY RADICADOS 296 ITEMS 487 2.BASE DE TRABAJO HOJA 9 SURA DOP YEIMMI DEL 7 AL 11 DE OCTUBRE RECOBROS 178 ITEMS 596 3.BASE DE TRABAJO HOJA 9 SURA DOP YEIMMY DEL 15 AL 18 DE OCTUBRE RECOBROS 600 ITEMS 1046	Se anexan obligaciones 1.2.3.4.6.7	N/A

		4.BASE DE TRABAJO HOJA 9 SURA DOP YEIMMY DEL 21 AL 25 DE OCTUBRE RECOBROS 267 ITEMS 1050		
5	Participar en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y demás actividades que se requieran con relación al alcance y objeto contractual, así como en la gestión administrativa requerida por la Dirección de Otras Prestaciones.	Se participo activamente en capacitaciones del mes de octubre de 2024 • Seguimiento proceso Recobros 03102024	Se anexan obligaciones 5	N/A
6	Informar oportunamente al líder del proceso, al supervisor y a la Dirección de Otras Prestaciones 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 y documentarla según lo observado en su actividad de verificación.	Durante la validación de los paquetes de recobros no se identificaron anomalías. 1.BASE DE TRABAJO HOJA 9 DOP SURA 30 AL 4 DE OCTUBRE YEIMMY RADICADOS 296 ITEMS 487 2.BASE DE TRABAJO HOJA 9 SURA DOP YEIMMI DEL 7 AL 11 DE OCTUBRE RECOBROS 178 ITEMS 596 3.BASE DE TRABAJO HOJA 9 SURA DOP YEIMMY DEL 15 AL 18 DE OCTUBRE RECOBROS 600 ITEMS 1046 4.BASE DE TRABAJO HOJA 9 SURA DOP YEIMMY DEL 21 AL 25 DE OCTUBRE RECOBROS 267 ITEMS 1050	Se anexan obligaciones 1.2.3.4.6.7	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 cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisiones de calidad de los paquetes verificados. 1.BASE DE TRABAJO HOJA 9 DOP SURA 30 AL 4 DE OCTUBRE YEIMMY RADICADOS 296 ITEMS 487	Se anexan obligaciones 1.2.3.4.6.7	N/A

		2.BASE DE TRABAJO HOJA 9 SURA DOP YEIMMI DEL 7 AL 11 DE OCTUBRE RECOBROS 178 ITEMS 596 3.BASE DE TRABAJO HOJA 9 SURA DOP YEIMMY DEL 15 AL 18 DE OCTUBRE RECOBROS 600 ITEMS 1046 4.BASE DE TRABAJO HOJA 9 SURA DOP YEIMMY DEL 21 AL 25 DE OCTUBRE RECOBROS 267 ITEMS 1050		

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



Firma del Contratista
Fecha: 1/11/2024

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
COP 28.505.330	COP 10.641.990	COP 5.701.066	0 COP	COP 12.162.274

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	80503689	$286.400	1/09/2024	30/09/2024	15/10/2024
Pensión	80503689	$366.600	1/09/2024	30/09/2024	15/10/2024
ARL	80503689	$12.100	1/09/2024	30/09/2024	15/10/2024

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	Incluir información relevante no descrita en otro acápite, solo si aplica, no es necesario reiterar información
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:

Firmado por Edinson Mauricio Hernandez Manrique el 30/10/2024 a las 11:37:10 COT

EDINSON MAURICIO HERNANDEZ MANRIQUE
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., 1/11/2024

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

CIUDAD: Bogotá

FECHA: 1 de Noviembre 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: Yeimmy Alexandra Garnica Gonzalez

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1.015.417.938

CONTRATO No.: ADRES-CPS-666-2024

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: 01 de Octubre de 2024 **HASTA:** 31 de Octubre de 2024

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

POR CONCEPTO DE Honorarios

DIRECCIÓN: Calle 74 C # 70 21

TELÉFONO: 3008502241



FIRMA
C.C 1015417938

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	1015417938	YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZALEZ	CL 74 A 70 21	9090031	ALEXANDRA.GONZALEZ0510 @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	
2024-09	2024-09	I	15/10/2024	80503689	$665.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	285.100	0		0		0	6	1.300	0	286.400	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	365.000	0	0	0	0	6	1.600	0	366.600	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	6	100	12.100			120	12.100	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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	286.400
Pensión	1	365.000	366.600
Riesgos Laborales	1	12.000	12.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	662.100	665.100

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
CC	1015417938	YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZALEZ		CL 74 A 70 21	9090031	ALEXANDRA.GONZALEZ0510@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-09	2024-09	I	15/10/2024	80503689	$665.100	

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	1015417938	GARNICA GONZALEZ YEIMMY ALEXANDRA	59	0			N																	230301	2.280.800	365.000	0	0	0	0	EPS002	2.280.800	285.100	14-23	2.280.800	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