CIUDAD: Bogotá D.C.

FECHA: 2/12/2024

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: SANDRA MILENA SALGADO RINCÓN

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 35.528.261

CONTRATO No.: ADRES-CPS-625 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: 1/11/2024 **HASTA:** 30/11/2024

LA SUMA DE: Cinco millones setecientos un mil sesenta y seis pesos m/cte. ($5.701.066)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Tv. 12A No.05A - 36 Este Torre 9 Apartamento 604

TELÉFONO: 3108151601

Sandra M. Salgado R

FIRMA
C.C . 35528261

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

Contrato No.	ADRES-CPS-625-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Sandra Milena Salgado Rincón		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Julián Andrés Buriticá	**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	2/08/2024	**Fecha de Terminación**	31/12/2024

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/11/2024	**Hasta**	30/11/2024
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	Efectué la revisión y verificación de las cuentas y soportes de las reclamaciones asignadas correspondientes a los archivos: 1. Muestra Calidad RG69, con un total de 411	Se adjunta carpeta con los siguientes archivos excel. 1. Muestra Calidad RG69.	N/A

	indemnizaciones por accidentes de tránsito, 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.	reclamaciones verificadas. 2. Muestra Calidad RG70, con un total de 400 reclamaciones verificadas. 3. Muestra Calidad RG71, con un total de 53 reclamaciones verificadas. 4. Muestra Calidad Integral 69, con un total de 78 reclamaciones verificadas. 5. Captura de factura posibles pagos dobles, con un total de 512 reclamaciones verificadas. 6. No Conformidades Pqte. 29062 - 29068 - 29069, con un total de 79 reclamaciones verificadas. 7. VF Matriz Conciliación GIVRA pqte 29059 PJ, con un total de 6 reclamaciones verificadas.	2. Muestra Calidad RG70. 3. Muestra Calidad RG71. 4. Muestra Calidad Integral 69. 5. Captura de factura posibles pagos dobles. 6. No Conformidades Pqte. 29062 - 29068 - 29069 7. VF Matriz Conciliación GIVRA pqte 29059 PJ.	
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.	Registré los resultados de las tareas asignadas en hojas de excel de las reclamaciones, correspondientes a los archivos: 1. Muestra Calidad RG69, con un total de 411 reclamaciones registradas.	Se adjunta carpeta con los siguientes archivos excel. 1. Muestra Calidad RG69.	N/A

		2. Muestra Calidad RG70, con un total de 400 reclamaciones registradas. 3. Muestra Calidad RG71, con un total de 53 reclamaciones registrados. 4. Muestra Calidad Integral 69, con un total de 78 reclamaciones registrados. 5. Captura de factura posibles pagos dobles, con un total de 512 reclamaciones registradas. 6. No Conformidades Pqte. 29062 - 29068 - 29069, con un total de 79 reclamaciones registradas. 7. VF Matriz Conciliación GIVRA pqte 29059 PJ, con un total de 6 reclamaciones registradas.	2. Muestra Calidad RG70. 3. Muestra Calidad RG71. 4. Muestra Calidad Integral 69 5. Captura de factura posibles pagos dobles 6. No Conformidades Pqte. 29062 - 29068 – 29069. 7. VF Matriz Conciliación GIVRA pqte 29059 PJ.	
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	Cumplí y reporté las metas de productividad y calidad en el proceso de verificación y auditoria de las reclamaciones, correspondientes a los archivos: 1. Muestra Calidad RG69, con un total de 411 reclamaciones reportadas. 2. Muestra Calidad RG70, con un total de 400	Se adjunta carpeta con los siguientes archivos excel. 1. Muestra Calidad RG69. 2. Muestra Calidad RG70.	N/A

	normativamente y/o a los indicados.	reclamaciones reportadas. 3. Muestra Calidad RG71, con un total de 53 reclamaciones reportados. 4. Muestra Calidad Integral 69, con un total de 78 reclamaciones reportadas. 5. Captura de factura posibles pagos dobles, con un total de 512 reclamaciones reportadas. 6. No Conformidades Pqte. 29062 - 29068 - 29069, con un total de 79 reclamaciones reportadas. 7. VF Matriz Conciliación GIVRA pqte 29059 PJ, con un total de 6 reclamaciones reportadas.	3. Muestra Calidad RG71. 4. Muestra Calidad Integral 69. 5. Captura de factura posibles pagos dobles. 6. No Conformidades Pqte. 29062 - 29068 – 29069. 7. VF Matriz Conciliación GIVRA pqte 29059 PJ	
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	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A	N/A

	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.			
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.	Asistí a capacitaciones y reuniones programadas así: 1. Noviembre 05 de 2024 8:00 am a 8:30 am “Capacitación RG 70”. 2. Noviembre 07 de 2024 9:00 am a 10:00 am “Capacitación paquete RG 71”. 3. Noviembre 08 de 2024 9:00 am a 9:30 am “Lineamientos 4106” 4. Noviembre 08 de 2024 10:00 am a 11:00 am “Precisiones paquete 70” 5. Noviembre 13 de 2024 9:00 am a 10:00 am “Lineamientos paquete RG72” 6. Noviembre 13 de 2024 12:00 pm a 12:30 pm “Información – Grupo Reclamaciones PJ” 7. Noviembre 18 de 2024 11:45 am a 12:45 pm	Se adjunta documento en PDF denominado: Pantallazo citación a reunión mes de noviembre.	N/A

		"No Conformidades habilitación" 8. Noviembre 19 de 2024 9:00 am a 11:30 am "Aclaración criterios de auditoria RG" 9. Noviembre 20 de 2024 10:15 am a 10:45 am "Aclaración auditoria" 10. Noviembre 26 de 2024 10:00 am a 11:00 am "Sesión preguntas RG72" 11. Noviembre 27 de 2024 2:00 pm a 3:00 pm "Lineamientos paquete G73 Nuevas".		
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.	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se identificaron situaciones anómalas, irregulares o atípicas que se configuren como presuntos intentos de fraude contra SGSSS.	N/A	N/A
7	Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron	N/A.	N/A

	para el efecto le asigne la Dirección de Otras Prestaciones.	actividades relacionadas con esta obligación.		

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

Sandra M. Salgado R
Sandra Milena Salgado Rincón
Firma del Contratista
Fecha: 2/12/2024

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
28.505.330	16.913.162	5.701.066	0	5.891.102

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de CINCO MILLONES SETECIENTOS UN MIL SESENTA Y SEIS PESOS M/C ($5.701.066)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	9476516105	285.100	1/10/2024	31/10/2024	15/11/2024
Pensión	9476516105	364.900	1/10/2024	31/10/2024	15/11/2024
ARL	9476516105	12.000	1/10/2024	31/10/2024	15/11/2024

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:

BURITICA MEJIA JULIAN ANDRES
Firmado digitalmente por BURITICA MEJIA JULIAN ANDRES
Fecha: 2024.12.03 07:08:19 -05'00'

Julián Andrés Buriticá
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., 2/12/2024

[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 35528261		SALGADO RINCON SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV12A #05A-36 ESTE	FACATATIVA-CUNDINAMARCA	3108151601	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1050902974	9476516105	I	2024/11/18	2024/11/15	BANCOLOMBIA	0	$662,000

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)					$2,280,500	$364,900			$2,280,500	$285,100			$0	$0			$2,280,500	$12,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,280,500	$364,900			$2,280,500	$285,100			$0	$0			$2,280,500	$12,000		$0	$0
Ciudad: FACATATIVA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$2,280,500	$364,900			$2,280,500	$285,100			$0	$0			$2,280,500	$12,000		$0	$0
1	CC	35528261	SALGADO SANDRA	25-14	30	$2,280,500	$364,900	EPS008	30	$2,280,500	$285,100		0	$0	$0	14-23	30	$2,280,500	$12,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,280,500	$364,900			$2,280,500	$285,100			$0	$0			$2,280,500	$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 35528261		SALGADO RINCON SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV12A #05A-36 ESTE	FACATATIVA-CUNDINAMARCA	3108151601	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1050902974	9476516105	I	2024/11/18	2024/11/15	BANCOLOMBIA	0	$662,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$364,900	$0	$0	$364,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$364,900	$0	$0	$364,900
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	$285,100	$0	$0	$285,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$285,100	$0	$0	$285,100
TOTAL				1	$662,000	$0	$0	$662,000