

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR02
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

Contrato No.	ADRES-CPS-442-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	INGRID YANETH MORENO PULIDO		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	CAMILO ALBERTO ALFARO JIMENEZ	Extensión del Supervisor	601 4322760 Ext: 1867
Dependencia	Dirección Otras Prestaciones		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones desde el punto médico- científico en las actividades relacionadas con el procedimiento de auditoría concurrente y de campo; así como en el procedimiento de reintegro de recursos de salud apropiados o reconocidos sin justa causa.		
Fecha de Inicio	09/04/2024	Fecha de Terminación	8/12/2024

Periodo del Informe de Actividades	Desde	09/04/2024	Hasta	8/12/2024
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	NA			
Terminación	08/12/2024			

INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

Valor inicial del Contrato o Convenio	\$80.610.800
Valor adiciones	\$0
Valor total incluidas las adiciones	\$0
Valor pagado o desembolsado al Contratista.	\$77.923.773
Valor Pendiente por pagar al Contratista	\$2.687.027
Valor para reintegrar o reintegrado por parte del Contratista.	\$0
Valor a liberar	\$0
Valor liberado	\$0
Valor total ejecutado	\$80.610.800

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 - 994000142943	Cumplimiento del contrato	\$20.152.700	08/04/2024	15/06/2025

Trámites Sancionatorios (Si aplica)

NA-	NA
-----	----

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR02
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA

En el evento que la forma de pago se haya pactado por % de ejecución deberá diligenciar el siguiente cuadro para cada caso:

OBLIGACIÓN	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	CAUSAS	ACCIONES ADOPTADAS
NA	NA	NA	NA

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 (*)
NA	NA	NA

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 9/04/2024 al 30/04/2024
 - b) Del período comprendido entre el 01/05/2024 al 31/05/2024
 - c) Del período comprendido entre el 01/06/2024 al 30/06/2024
 - d) Del período comprendido entre el 01/07/2024 al 31/07/2024
 - e) Del período comprendido entre el 01/08/2024 al 31/08/2024
 - f) Del período comprendido entre el 01/09/2024 al 30/09/2024
 - g) Del período comprendido entre el 01/10/2024 al 31/10/2024
 - h) Del período comprendido entre el 01/11/2024 al 30/11/2024
 - i) Del período comprendido entre el 01/11/2024 al 08/12/2024

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
	☒	☐

De conformidad con lo anterior, LA SUPERVISIÓN CERTIFICA QUE:

- 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.
- Entrego los siguientes productos (Aplica en el evento que se haya pactado por producto relacionar los mismos y fecha de entrega)
- 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 JIMENEZ
Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 09/12/2024

	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-442-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	INGRID YANETH MORENO PULIDO		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	CAMILO ALBERTO ALFARO JIMENEZ	Teléfono / Extensión	601 4322760 Ext: 1867
Dependencia	Dirección Otras Prestaciones		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones desde el punto médico-científico en las actividades relacionadas con el procedimiento de auditoría concurrente y de campo; así como en el procedimiento de reintegro de recursos de salud apropiados o reconocidos sin justa causa.		
Fecha de Inicio	09/04/2024	Fecha de Terminación	08/12/2024

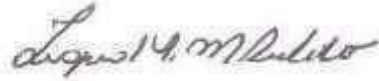
Periodo del Informe de Actividades	Desde	1/12/2024	Hasta	08/12/2024
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			

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.	Estructurar y/o actualizar desde el punto de vista médico-científico la metodología y procedimientos establecidos para el desarrollo del proceso de auditoría concurrente y de campo, sobre las reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	NA	NA

		PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
		FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
				FECHA	10/05/2021
2.	Desarrollar las actividades en el marco del proceso de auditoría concurrente, retrospectiva y de campo sobre las reclamaciones.	Revisión muestreo reclamaciones IMAT – Buga Revisión alertas medicina especializada verificación Buga IMAT 05 y 06122024 (458 reclamaciones)- Verificación REPS	Se anexa soportes: Revisión alertas medicina especializada verificación Buga IMAT 05 y 06122024	NA	
3.	Articular con las Instituciones Prestadoras de Salud-IPS la gestión administrativa para la adecuada realización de las auditorías concurrentes y de campo.	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	NA	NA	
4.	Consolidar la información desde la parte médico-científica las diferentes actividades del plan de auditoría concurrente y de campo.	Consolidación información Asclepsalud IPS S.A.S.: 1. Elaboración presentación Asclepsalud 04122024 2. Instrumento Asclepsalud 06122024. 3. Reunión revisión presentación visita de auditoria de campo Soledad y Malambo 04122024	Se adjunta carpeta obligación, soportes: 1. Elaboración presentación Asclepsalud 04122024 2. Instrumento Asclepsalud 06122024 3. Reunión revisión presentación visita de auditoria de campo Soledad y Malambo 04122024	NA	
5	Identificar las posibles inconsistencias y generar las correspondientes observaciones de conformidad con las auditorías concurrentes retrospectiva y de campo.	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	NA	NA	
6.	Asistir y participar en las reuniones y/o mesas de trabajo asignados por el supervisor del contrato que versen sobre temas relacionados con el objeto del contrato.	Participé en la reunión propuesta por el coordinador GIVAC: Participación reunión agradecimiento GIVAC 2024 02122024	Se adjunta carpeta obligación, soportes: Participación reunión agradecimiento GIVAC 2024 02122024	NA	
7.	Realizar las demás actividades asignadas por la supervisión y que se relacionen con el objeto del contrato.	Participe en las reuniones propuestas por las diferentes áreas de la DOP: 1. Charla sensibilización frente a la prevención temprana y superación de la estigmatización de las personas 03122024 2. Inducción al SG-SST 04122024	Se adjunta carpeta obligación, soportes: 1. Charla sensibilización frente a la prevención temprana y superación de la estigmatización de las personas 03122024 2. Inducción al SG-SST 04122024	NA	

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

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



Firma del Contratista
Fecha: 9/12/2024

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
COP 80.610.800	COP 77.923.773	COP 2.687.027	COP 0	COP 2.687.027

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma dos millones seiscientos ochenta y siete mil veintisiete pesos m/cte. (\$2.687.027)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES					
Mes de ejecución contractual					
CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	1068372418	\$162.500	1/12/2024	31/12/2024	09/12/2024
Pensión	1068372418	\$208.000	1/12/2024	31/12/2024	09/12/2024
ARL	1068372418	\$6.800	1/12/2024	31/12/2024	09/12/2024

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:	
- 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. - 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. - A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración. - Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se ha materializado ninguno de los riesgos	
OBSERVACIONES	N/A

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021
ANEXOS	- 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. - Formato de deducciones para efectos de retención en la fuente, suministrado por la entidad. - Soportes contractuales cargados en la sección 7 del contrato electrónico (Formato comprimido). - Cuenta de cobro o factura, según el Régimen sea Simplificado o Común. - 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 - En caso de primer pago debe aportar: - Los soportes relacionados en el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.			
En constancia, firmo:  CAMILO ALBERTO ALFARO JIMENEZ 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., 09/12/2024				

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

PAGADO 09/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGRID YANETH MORENO PULIDO		
Documento	CC35534426	Dirección	DG 22 #4 - 71
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3112640218
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FACATATIVA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SIN	IGE	LMA	VAC	ANP	VCT	RP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 35534426	INGRID YANETH MORENO PULIDO	59	00																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	0,522	\$ 1.300.000	\$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 377.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 377.300	\$ 0	\$ 377.300

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

CIUDAD: Bogotá

FECHA: 9 de diciembre de 2024

CUENTADE 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: INGRID YANETH MORENO PULIDO

IDENTIFICACIÓN: CC ☒ NIT ☐ No. 35.534.426

CONTRATO No.: ADRES - CPS -442-2024

OBJETO: Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones desde el punto medico-científico en las actividades relacionadas con el procedimiento de auditoría concurrente y de campo; así como en el procedimiento de reintegro de recursos de salud apropiados o reconocidos sin justa causa.

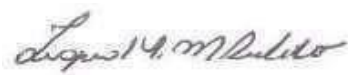
PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1 de diciembre de 2024 **HASTA:** 08 de diciembre de 2024

LA SUMA DE: Dos millones seiscientos ochenta y siete mil veintisiete pesos m/cte (\$2.687.027)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Diagonal 22 No 4 -71 Villa Olimpica apartamentos

TELÉFONO: 3112640218



FIRMA
C.C 35.534.426