

CIUDAD: BOGOTA

FECHA: : 31 de diciembre de 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 INÉS SANDOVAL ACERO

IDENTIFICACIÓN: CC ☐ NIT ☐ No. 46.370.780

CONTRATO No.: ADRES-CPS- 445 de 2024

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

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 01 de diciembre de 2024 HASTA: 31 de diciembre de 2024

LA SUMA DE: DIEZ MILLONES SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE (\$10.076.350)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Carrera 79 No. 19A - 56

TELÉFONO: 3118107298


Cédula No. 46.370.780

	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-445-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	SANDRA INÉS SANDOVAL ACERO		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	CAMILO ALBERTO ALFARO JIMÉNEZ	TELÉFONO / EXTENSIÓN	601432276 0 Ext 1805
Dependencia	Dirección de 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	04 DE JUNIO DE 2024	Fecha de Terminación	31 DE DICIEMBRE DE 2024

Periodo del Informe de Actividades	Desde	1 DE DICIEMBRE DE 2024	Hasta	31 DE DICIEMBRE 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	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.	Se ha cumplido con la estructuración y/o actualización de la metodología y procedimientos	En la carpeta obligación 1, archivo PDF "obligación 1"	N/A
2	Desarrollar las actividades en el marco del proceso de auditoría concurrente, retrospectiva y de campo sobre las reclamaciones.	En este mes se desarrollaron actividades de auditoría de campo de Redes IMAT Clínica de Fracturas S.A.S. (auditoría concurrente, retrospectiva y de	En la carpeta obligación 2, archivo PDF "obligación 2"	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

		reclamaciones)		
3	Articular con las Instituciones Prestadoras de Salud- IPS la gestión administrativa para la adecuada realización de las auditorías concurrentes retrospectiva y de campo.	En este mes se desarrollaron actividades relacionadas con la articulación con la IPS objeto de visita de auditoría de campo	En la carpeta obligación 3, archivo PDF "obligación 3"	N/A
4	Consolidar la información desde la parte médico-científica las diferentes actividades del plan de auditoría concurrente y de campo.	En este mes se desarrollaron actividades de fase de preauditoría en el marco del plan de auditoría de campo de Redes IMAT Clínica de Fracturas S.A.S.	Se anexan soportes en carpeta obligaciones 4, teniendo en cuenta que el informe final está en proceso	N/A
5	Identificar las posibles inconsistencias y generar las correspondientes observaciones de conformidad con las auditorías concurrentes retrospectiva y de campo.	Se desarrollaron actividades con la identificación de posibles alertas para las reclamaciones de la persona jurídica de Redes IMAT Clínica de Fracturas S.A.S.	En la carpeta obligación 5, archivo PDF "obligación 5"	N/A
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.	Se asistió y apoyó las reuniones y mesas de trabajo asignados por el líder del equipo y director de DOP, sobre temas relacionados con el objeto del contrato	En la carpeta obligación 6, archivo PDF "obligación 6"	N/A
7	Realizar las demás actividades asignadas por la supervisión y que se relacionen con el objeto del contrato	En este mes se desarrollaron actividades relacionadas con elaboración de documentos relacionados con la visita de auditoría de campo de Redes IMAT Clínica de Fracturas S.A.S.	En la carpeta obligación 7, archivo PDF "obligación 7"	N/A

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



Firma del Contratista
Fecha: 31 DE DICIEMBRE DE 2024

BALANCE ECONÓMICO				
Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
COP \$69.526.815	COP \$59.450.465	COP \$10.076.350	COP \$0	COP \$0

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de DIEZ MILLONES SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS

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

CINCUENTA PESOS M/CTE (\$10.076.350)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES

Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	82613385	503.900	1/12/2024	31/12/2024	12/12/2024
Pensión	82613385	644.900	1/12/2024	31/12/2024	12/12/2024
ARL	82613385	21.100	1/12/2024	31/12/2024	12/12/2024

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: No aplica

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

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

	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 efectuó la aprobación respectiva en la plataforma de SECOP II. Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 31 DE DICIEMBRE DE 2024	

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

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

Contrato No.	ADRES-CPS-445-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	SANDRA INÉS SANDOVAL ACERO		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	HENRY CEPEDA VEGA	Extensión del Supervisor	4322760
Dependencia	Dirección de 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	04 DE JUNIO DE 2024	Fecha de Terminación	31/12/2024

Periodo del Informe de Actividades	Desde	04 DE JUNIO DE 2024	Hasta	31/12/2024
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			
Terminación	31/12/2024			

INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA																					
	<table> <tr> <th>CONCEPTO</th><th>VALOR</th></tr> <tr> <td>Valor inicial del Contrato o Convenio</td><td>\$ 69.526.815</td></tr> <tr> <td>Valor adiciones</td><td>\$ 0</td></tr> <tr> <td>Valor total incluidas las adiciones</td><td>\$0</td></tr> <tr> <td>Valor pagado o desembolsado al Contratista.</td><td>\$ 59.450.465</td></tr> <tr> <td>Valor Pendiente por pagar al Contratista</td><td>\$ 10.076.350</td></tr> <tr> <td>Valor para reintegrar o reintegrado por parte del Contratista.</td><td>\$ 0</td></tr> <tr> <td>Valor a liberar</td><td>\$ 0</td></tr> <tr> <td>Valor liberado</td><td>\$0</td></tr> <tr> <td>Valor total ejecutado</td><td>\$ 69.526.815</td></tr> </table>	CONCEPTO	VALOR	Valor inicial del Contrato o Convenio	\$ 69.526.815	Valor adiciones	\$ 0	Valor total incluidas las adiciones	\$0	Valor pagado o desembolsado al Contratista.	\$ 59.450.465	Valor Pendiente por pagar al Contratista	\$ 10.076.350	Valor para reintegrar o reintegrado por parte del Contratista.	\$ 0	Valor a liberar	\$ 0	Valor liberado	\$0	Valor total ejecutado	\$ 69.526.815
CONCEPTO	VALOR																				
Valor inicial del Contrato o Convenio	\$ 69.526.815																				
Valor adiciones	\$ 0																				
Valor total incluidas las adiciones	\$0																				
Valor pagado o desembolsado al Contratista.	\$ 59.450.465																				
Valor Pendiente por pagar al Contratista	\$ 10.076.350																				
Valor para reintegrar o reintegrado por parte del Contratista.	\$ 0																				
Valor a liberar	\$ 0																				
Valor liberado	\$0																				
Valor total ejecutado	\$ 69.526.815																				
INFORME DE EJECUCIÓN																					

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

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
21-46-101093276	Cumplimiento de contrato	\$ 17.381.703.75	31 de mayo de 2024	30 de julio de 2025

Trámites Sancionatorios (Si aplica)

-	-

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:

-	-	-	-

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 04/06/2024 al 30/06/2024
- b) Del período comprendido entre el 1/07/2024 al 31/07/2024
- c) Del período comprendido entre el 1/08/2024 al 31/08/2024
- d) Del período comprendido entre el 1/09/2024 al 30/08/2024
- e) Del período comprendido entre el 1/10/2024 al 31/10/2024
- f) Del período comprendido entre el 1/11/2024 al 30/11/2024
- g) Del período comprendido entre el 1/12/2024 al 31/12/2024

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

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.

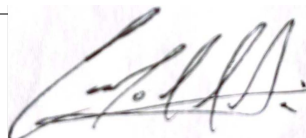
OBLIGACIÓN	VERIFICACIÓN	
	Cumple	No Cumple
Sin documentos, equipos, elementos y/o aplicativos por entregar	☒	☐

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 JIMENEZ
Supervisor/Interventor

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 31/12/2024

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	46370780	SANDRA INES SANDOVAL ACERO		Carrera 79 # 19A-56	3903012	sandovalacero@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	
2024-12	2024-12	I	12/12/2024	82613385	\$1.169.900	

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	503.900	0		0		0	0	0	0	503.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	644.900	0	0	0	0	0	0		644.900	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										
14-4	Vida Colpatría S.A.	860002183-9	21.100				21.100	0	0	21.100			211	21.100	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	503.900	503.900
Pensión	1	644.900	644.900
Riesgos Laborales	1	21.100	21.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.169.900	1.169.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	46370780	SANDRA INES SANDOVAL ACERO		Carrera 79 # 19A-56	3903012	sandovalacero@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-12	I	12/12/2024	82613385	\$1.169.900
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	46370780	SANDOVAL ACERO SANDRA INES	59	0		N						X												25-14	4.030.540	644.900	0	0	0	0	EPS002	4.030.540	503.900	14-4	4.030.540	1	21.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA