

CIUDAD: Bogotá D.C

FECHA: 31/12/2024

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: ADRIANA MAYERLY CARREÑO DURAN

IDENTIFICACIÓN: CC ☒ NIT ☐ No. 1.016.017.864

CONTRATO No.: ADRES-CPS-339-2024 de 2024

OBJETO: Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES apoyando en las labores técnicas y operativas de seguimiento y evaluación a los todos los procesos derivados de 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 ni presupuestos máximos o/y 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: 1/12/2024 HASTA: 31/12/2024

OCHO MILLONES TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE (\$ 8.033.320)

LA SUMA DE:

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: CALLE 14 A # 81 D 12

TELÉFONO: 3106331124

Adriana Carreño

FIRMA
C.C 1.016.017.864

	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-339-2024			
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	ADRIANA MAYERLY CARREÑO DURAN			
Nombre del Supervisor y/o Interventor	PAOLA ANDREA CESPEDES FORERO		Teléfono / Extensión	4322760/1853
Dependencia	Dirección de Otras Prestaciones			
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES apoyando en las labores técnicas y operativas de seguimiento y evaluación a los todos los procesos derivados de 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 ni presupuestos máximos o/y 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	6/02/2024	Fecha de Terminación	31/12/2024	

Periodo del Informe de Actividades	Desde	1/12/2024	Hasta	31/12/2024
Adición y/o Prórroga	RP N° 21182 del 04/10/2024. Con Adición de \$ 22.761.073 y Prórroga hasta el 31/12/2024			
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	Realizar el seguimiento técnico y operativo a la productividad diaria de la auditoría de las cuentas por servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC ni con los presupuestos máximos o/y servicios complementarios, reclamaciones por eventos	Se realiza seguimiento diario y registro de producción de cada uno de los auditores a la meta establecida para cada una de las líneas de auditoria definidas en la operación de recobros tal como se evidencia en la base denominada Seguimiento equipo de recobros junio 2024.	Se adjunta archivo denominado: Se anexa soportes de correo emitido en la carpeta denominada "Obligación 1".	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

	catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito, así como del procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa que adelanta la dirección.	Se realiza seguimiento a cada uno de los archivos emitidos por cada auditor verificando el cumplimiento de la meta establecida		
2	Realizar la verificación a las validaciones, consistencia y completitud de la información asociada a la auditoría de las cuentas por servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC ni con los presupuestos máximos o/y servicios complementarios, reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito, así como del procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa que adelanta la dirección	Se realiza controversia y validaciones para la auditoría 1 y auditoría 2 realizada por cada uno de los auditores que conforman el equipo de recobros y se emite informe a los funcionarios Nini Jonana Cruz y Jonatan Durango para que se verifiquen los hallazgos identificados en las auditoría1 frente auditoría 2.	Se adjunta archivo denominado: Se anexa soportes de correo emitido en la carpeta denominada "Obligación 2".	N/A
3	Apoyar en la capacitación y realimentación al grupo de auditoría de la Dirección de Otras Prestaciones en el correcto registro de los resultados de los procesos derivados de la revisión y verificación de las cuentas, en las herramientas de sistemas y/o formatos aplicables, de acuerdo con los alcances e instrucciones definidas para el efecto	Se realiza presentación para reunión del día 22 de febrero del 2024. Se da apoyo a las reuniones agendadas para el grupo de trabajo día 6 – 8 febrero del 2024. Se da apoyo a las reuniones agendadas para las mesas técnicas con las entidades los días 20 y 26 de febrero del 2024.	Se adjunta archivo denominado: Se anexa soportes de correo emitido en la carpeta denominada "Obligación 3".	N/A
4	Realizar la asignación de las cuentas por servicios y tecnologías en salud no	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades	Se adjunta archivo	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

	financiadas con la UPC ni presupuestos máximos o/y servicios complementarios, reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito, así como del procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa que adelanta la dirección.	relacionadas con esta obligación	denominado: N/A		
5	Ajustar, validar la calidad, consolidar y presentar la información e insumos requeridos para los diferentes trámites administrativos a los paquetes de auditoría de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC ni presupuestos máximos o/y servicios complementarios, reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito, así como del procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa que adelanta la dirección.	Se realiza validaciones de calidad, consolidación y presentación de Insumos para la auditoría Guania. Se realiza controversia y validaciones para la auditoria 1 Guania componentes Mipres y se reportan hallazgos de calidad, realizada por cada uno de los auditores que conforman el equipo de recobros y se emite informe a cada uno de los auditores con copia a la Líder del proceso Mariana Pazmiño. Se realiza controversia y validaciones para la auditoria 1 Guania componentes Factura y suministro y se reportan hallazgos de calidad, realizada por cada uno de los auditores que conforman el equipo de recobros y se emite informe a cada uno de los auditores con copia a la Líder del proceso Mariana Pazmiño. Se realiza controversia y validaciones para la auditoria 2 Guania componentes Mipres y se reportan hallazgos de calidad, realizada por cada uno de los auditores que conforman el	Se adjunta archivo denominado: Se anexa soportes de correo emitido en la carpeta denominada "Obligación 5".	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

		equipo de recobros y se emite informe a cada uno de los auditores con copia a la Líder del proceso Mariana Pazmiño. Se da inicio a la construcción del consolidado de reintegros se consolidó 5 archivos.		
6	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 médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito así como del procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa que adelanta la dirección	Se realizan el acta de cierre del paquete NPM 20-21-22-23. Se realizan el acta de pre cierre del paquete Guania 1123_1223. Se realizan el acta de pre cierre del paquete NPM 20-21-22. Se realizan el acta ficha técnica Guania reuniones 6 y 8 de julio. Se da inicio a la elaboración y cuantificación de tiempo y movimientos del proceso de comparadores.	Se adjunta archivo denominado: Se anexa soportes de correo emitido en la carpeta denominada a "Obligación 6".	N/A
7	Participar en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas, asignadas por el supervisor del contrato y que tengan relación con el objeto contractual.	Se participa en las siguientes capacitaciones, reuniones, conciliaciones a 10 reuniones tal como se evidencian en el soporte anexo en la obligación	Se adjunta archivo denominado: Se anexa soportes de correo emitido en la carpeta denominada "Obligación 7".	N/A
8	Informar oportunamente a la Coordinación de Grupo Interno de Verificación y Auditoría de Cuentas los casos que, en su actividad propia de análisis y	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	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

	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		relacionadas con esta obligación	
9	Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que para el efecto le asigne la Dirección de Otras Prestaciones	Se envía archivo solicita por el coordinador del proceso equipos de cómputo. Se valida y envía archivo consolidado con información de e los colaboradores. Se realiza seguimiento en secop a fechas de inicio de contratos de cada uno de los colaboradores del equipo de secop. Se realiza la solicitud de usuarios con roles para la auditoria de recobros para los funcionarios del proceso de recobros. Se envia informe de Orfeo pendientes para cada uno de los colaboradores del área. Se realiza envio de informe producción para emitir a supervisores del contrato de cada uno de los colaboradores.	Se adjunta archivo denominado: Se anexa soportes de correo emitido en la carpeta denominada "Obligación 9"	N/A

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

Firma del Contratista
Fecha: 31/12/2024

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

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
87.027.633	78.994.313	8.033.320	0	0

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de OCHO MILLONES TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/C (\$ 8.033.320)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES					
Mes de ejecución contractual					
CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	81429745	\$401.700	01/11/2024	30/11/2024	12/12/2024
Pensión	81429745	\$514.200	01/11/2024	30/11/2024	12/12/2024
ARL	81429745	\$17.000	01/10/2024	31/10/2024	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: 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.

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

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:  ANDREA RODRIGUEZ SIERRA 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., 31/12/2024	

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016017864	ADRIANA MAYERLY CARREÑO DURAN		CALLE 14 A No 81 D 12	3106331124	mayadriana16@hotmail.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 UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-11	2024-11	I	12/12/2024	82289096	\$997.000
TOTAL A PAGAR					

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					
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	830113831-0	401.700	0		0		0	0	0	0	401.700	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	514.200	0	0	0	0	0	0		514.200	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	16.800				16.800	0	0	16.800			168	16.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	64.300	0	0	64.300	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
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	401.700	401.700
Pensión	1	514.200	514.200
Riesgos Laborales	1	16.800	16.800
CCF	1	64.300	64.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	997.000	997.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016017864	ADRIANA MAYERLY CARREÑO DURAN		CALLE 14 A No 81 D 12	3106331124	mayadriana16@hotmail.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
					EMPLADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
TOTAL A PAGAR					
2024-11	2024-11	I	12/12/2024	82289096	\$997.000

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	1016017864	CARREÑO DURAN ADRIANA MAYERLY	59	0		N																			25-14	3.213.600	514.200	0	0	0	0	EPS001	3.213.600	401.700	14-23	3.213.600	1	16.800	CCF24	3.213.600	64.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Contrato No.	ADRES-CPS-339-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	ADRIANA MAYERLY CARREÑO DURAN		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	ANDREA RODRIGUEZ SIERRA	Extensión del Supervisor	4322760
Dependencia	DIRECCIÓN DE OTRAS PRESTACIONES		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES apoyando en las labores técnicas y operativas de seguimiento y evaluación a los todos los procesos derivados de 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 ni presupuestos máximos o/y 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	6/02/2024	Fecha de Terminación	31/12/2024

Periodo del Informe de Actividades	Desde	6/02/2024	Hasta	31/12/2024
Adición y/o Prórroga	RP N° 21182 del 04/10/2024. Con Adición de \$ 22.761.073 y Prórroga hasta el 31/12/2024			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			
Terminación	31/12/2024			

INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA	
CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del Contrato o Convenio	64.266.560
Valor adiciones	22.761.073
Valor total incluidas las adiciones	87.027.633
Valor pagado o desembolsado al Contratista.	78.994.313
Valor Pendiente por pagar al Contratista	8.033.320
Valor para reintegrar o reintegrado por parte del Contratista.	0
Valor a liberar	0
Valor liberado	0
Valor total ejecutado	87.027.633
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
14-44-101202997	CUYMPLEMENTO DE CONTRATO	\$16.066.640	01/02/2024	10/04/2025
14-44-101202997	CUYMPLEMENTO DE CONTRATO	\$21.756.908,25	01/02/2024	10/07/2025

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 diligenciar el siguiente cuadro para cada caso:

OBLIGACIÓN	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	CAUSAS	ACCIONES ADOPTADAS

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 06/02/2024 y el 29/02/2024
 - b) Del período comprendido entre el 01/03/2024 y el 31/03/2024
 - c) Del período comprendido entre el 01/04/2024 y el 30/04/2024
 - d) Del período comprendido entre el 01/05/2024 y el 31/05/2024
 - e) Del período comprendido entre el 01/06/2024 y el 30/06/2024
 - f) Del período comprendido entre el 01/07/2024 y el 31/07/2024
 - g) Del período comprendido entre el 01/08/2024 y el 31/08/2024
 - h) Del período comprendido entre el 01/09/2024 y el 30/09/2024
 - i) Del período comprendido entre el 01/10/2024 y el 31/10/2024
 - j) Del período comprendido entre el 01/11/2024 y el 30/11/2024
 - k) Del período comprendido entre el 01/12/2024 y el 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
TARJETA DE ACCESO	☒	☐

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 haya 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:


 Supervisor (es)/Interventor (es)

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