CIUDAD: Bogotá

FECHA: 8/3/2020

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: Diana Paola Espinoza Herrera

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1'024.469.475

CONTRATO No.: ADRES-CPS-242-2020 de Bogotá

OBJETO: Prestar apoyo técnico a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, en las actividades relacionadas con verificación de soportes de las reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito y de las solicitudes de recobros por tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios de acuerdo con las resoluciones No. 2966 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y No. 41656 de 2019 expedida por la ADRES y las que las modifique.

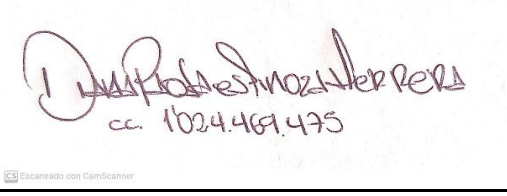
PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 14 de Julio de 2020 **HASTA:** 31 de Julio de 2020

LA SUMA DE: 2'019.925 (Dos millones diecinueve mil novecientos veinti cinco pesos)

POR CONCEPTO DE Honorarios

DIRECCIÓN: Carrera 117 No 147A 10 Apt. 301

TELÉFONO: 3202158691



Escaneado con CamScanner

FIRMA
C.C 1'024.469.475

Bogotá, Junio 30 de 2020

Señora:
ESPINOZA HERRERA DIANA PAOLA
CC. 1024469475
CR 117 N 147 A 10 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Junio 12 de 2006. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
CARRANZA ESPINOZA JUAN SEBASTIAN	1023374595	T	Ene-26-2007	446	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
AGUIRRE ESPINOZA MARIANA	1023414714	R	Jul-28-2018	60	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
ESPINOZA HERRERA DIANA PAOLA	1024469475	C	Jun-12-2006	446	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
CARRANZA MARIN RAUL ODILIO	80247768	C	Jul-17-2002	555	0	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ACIEL COLOMBIA SOLUCIONES MEDICAS INTEGR	1024469475	Dependiente	CERRADO
ACIEL COLOMBIA SOLUCIONES MEDICAS INTEGR	1024469475	Dependiente	CERRADO
ACIEL COLOMBIA SOLUCIONES MEDICAS INTEGR	1024469475	Dependiente	CERRADO
DIANA PAOLA ESPINOZA HERRERA	1024469475	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
DIANA PAOLA ESPINOZA HERRERA	1024469475	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
DIANA PAOLA ESPINOZA HERRERA	1024469475	Trabajador Independiente	CERRADO
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S A S	1024469475	Dependiente	CERRADO
GESTION Y CALIDAD EFICIENTE C T A	1024469475	Dependiente	CERRADO
GRUPO ASESORIA EN SISTEMATIZACION DE DAT	1024469475	Dependiente	CERRADO
IMAGE QUALITY OUTSOURCING SAS	1024469475	Dependiente	CERRADO
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRE	1024469475	Dependiente	CERRADO
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRE	1024469475	Dependiente	CERRADO
NUSIL SERVICIOS C T A COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCI	1024469475	Dependiente	CERRADO
OPCION TEMPORAL Y CIA S A S	1024469475	Dependiente	CERRADO
PROMOVIENDO CTA	1024469475	Dependiente	CERRADO
SERDEMPO SAS	1024469475	Dependiente	CERRADO
SIPROSALUD CTA	1024469475	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DIANA PAOLA ESPINOZA HERRERA con identificación No. 1.024.469.475 se encuentra afiliado(a) al Pension Obligatoria desde el día 30 de mayo del 2019

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 24 de junio del 2020.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 018000510000.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14693603065

(415)7707212489984(8020) 000001469360306 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 4 4 6 9 4 7 5	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 4 4 6 9 4 7 5	2 0 0 5 0 1 1 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESPINOZA	HERRERA	DIANA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 117 147 A 10 AP 301

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
paoespinozaherrera@hotmail.com		4 9 7 2 5 8 8	3 2 0 2 1 5 8 6 9 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 2 0	2 0 1 4 0 4 2 3							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 05 - 30 / 22 : 39: 16

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

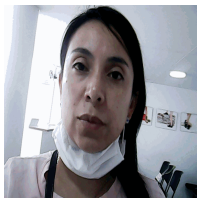
984. Nombre ESPINOZA HERRERA DIANA PAOLA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

PARTICULAR

NO. CERTIFICADO	596.743				
CIUDAD	BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	24/06/2020	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 1.024.469.475	**EDAD**	33	**GENERO**	F
NOMBRES Y APELLIDOS:	ESPINOZA HERRERA DIANA PAOLA				
TIPO DE CARGO	ADMINISTRATIVO	**CARGO U OFICIO**	ANALISTA ADMINISTRATIVO		

EXAMENES REALIZADOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Sin restricciones para el cargo	NA

OBSERVACIONES

PROCURAR EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD FOMENTANDO EL AUTOCUIDADO DEL TRABAJADOR ESPECIALMENTE EN LO REFERENTE A LA HIGIENE RESPIRATORIA. REQUIERE USO DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA EN EXPOSICIÓN AL RIESGO.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo ESPINOZA HERRERA DIANA PAOLA identificado con CC No. 1.024.469.475. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

Dra. Ma. Patricia Cabarcas S.
Médico Esp. Salud Ocupacional
LSO 4599 - RM 4740
Universidad El Bosque

DRA MARIA PATRICIA CABARCAS LSO 4599

Aspirante o trabajador

CC. 1.024.469.475

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2020

Nombres y Apellidos	No. Identificación
Diana Paola Espinoza Herrera	1`024.469.475

Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:

Régimen del impuesto sobre las ventas al que pertenezco: COMUN ☐ SIMPLIFICADO ☒

Código Actividad Económica 7020 Tarifa ICA 9.66

Contrato de Prestación de Servicios Número: No ADRES-CPS-242-2020

Fecha de Inicio: 14/07/2020 Fecha de Terminación: 31/12/2020

Valor total del Contrato: $ **21.387.444** Prórroga: SI ☐ NO ☒

Valor mensual por concepto de Honorarios: $ 3.564.574

1. Declaro bajo gravedad de juramento que para desarrollar la actividad por prestación de Honorarios y por compensación por servicios personales, no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados, por lo cual solicito aplicar la retención en la fuente del Art. 383, servicio clasificado como Renta de trabajo según el artículo 103 del Estatuto Tributario. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad económica, me comprometo a informarles.

2. Declaro bajo gravedad de juramento en el marco de lo estipulado en el Decreto 099 de 2013, Artículo 387 del Estatuto Tributario, que las personas que a continuación relaciono dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos de la norma precitada, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CALIDAD DEPENDIENTE (*)
TI	1023374595	Juan Sebastián Carranza Espinoza	hijo
RC	1023414714	Mariana Aguirre Espinoza	hija

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2020

(*) CALIDAD DEPENDIENTES

a) Hijos que tienen hasta 18 años de edad y dependen económicamente de mí.
b) Hijos con edades entre 18 y 23 años cuya educación está a mi cargo en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación para el trabajo y el desarrollo humano debidamente acreditados por la autoridad competente.
c) Hijos mayores de 23 años que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.
d) Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.
e) Padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificados por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT por concepto de dependientes.

3. Igualmente, con mi firma declaro: que mi cónyuge _____(Vacío)_____ identificado (a) con la C.C. No. __(Vacío)___ no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

4. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito hipotecario para adquisición de vivienda, Obligación _____ de_____, según certificación del año 2016; anexa al presente, lo anterior para efectos de la aplicación de la retención a que haya lugar de conformidad con el estatuto tributario vigente y normas reglamentarias, en particular lo establecido en el Decreto 099 de 2013, articulo 2, numeral1, hasta 100 uvt.

5. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No. _____, del Banco _____,, a la cual consigno mensualmente la suma de ($), de la cual anexo la certificación bancaria. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso en mención, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-4 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 23 de la ley 633 de 2000, y además disposiciones legales vigentes.

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2020

6. Declaro que mensualmente consigno a pensiones voluntarias _____ la suma de ( ), de la cual anexo certificación del Fondo de Pensiones. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-1 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 23 de la ley 633 de 2000, y además disposiciones legales vigentes.

   Nota: Para los numerales 5 y 6 la sumatoria de los aportes no debe exceder del 30% del ingreso laboral.

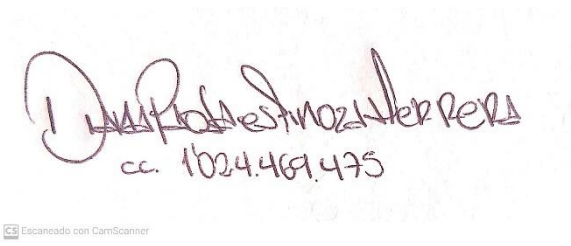
   _____

7. Declaro que consigno a Medicina pre-pagada _____la suma de ($), (anexar certificación del año inmediatamente anterior)_____que no supera las 16 UVT mensuales.

8. Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. (Anexar planilla de liquidación según Artículo 56 del Estatuto Tributario)

Atentamente,

Firma



Cédula de ciudadanía 1024469475
Bogotá D.C. 03 de agosto de 2020

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1023374595

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40727371

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 56 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 71

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA. CUNDINAMARCA. BOGOTA D.C NOTARIA CINCUENTA Y SEIS

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CARRANZA	ESPINOZA

Nombre(s)

JUAN SEBASTIAN

Fecha de nacimiento									Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año	2	0	0	7	Mes	E	N	E	Día 25	MASCULINO	B	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA. CUNDINAMARCA. BOGOTA D.C CENTRO POLICLINICO OLAYA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 7778582

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ESPINOZA HERRERA DIANA PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1.024.469.475 BOGOTA D.C	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CARRANZA MARIN RAUL ODILIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 80247768 BOGOTA D.C	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CARRANZA MARIN RAUL ODILIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 80247768 BOGOTA D.C	Raul Carranza

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

EL NOTARIO 56 DEL CIRCULO DE SANTAFE DE BOGOTA
Hace Constar
Que esta fotocopia coincide con el original que he tenido a la vista
23 FEB. 2007

Fecha de inscripción

Año 2007 Mes ENE Día 31

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CERVELEON RODRIGUEZ HERRERA.

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1023414714

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59367129

Datos de la oficina de registro.- Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número 54 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 7 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
AGUIRRE	ESPINOZA

Nombre(s)

MARIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes JUL Día 29	FEMENINO	O	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA , CUNDINAMARCA , BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14784008-3

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ESPINOZA HERRERA DIANA PAOLA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 1.024.469.475 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

AGUIRRE RIVERA HUGO FERNANDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 80.818.349 DE BOGOTA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

AGUIRRE RIVERA HUGO FERNANDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. # 80.818.349 DE BOGOTA	Hugo Aguirre R.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. #	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. #	

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes AGO Día 10	BERNI FRANCISCO ESCALONA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Hugo Aguirre R. Firma	BERNI FRANCISCO ESCALONA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS 217 DEL FOLIO 218 DE LA NOTARIA 54 DE BTA

- ESPACIO RESERVADO PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

Contrato No.	ADRES-CPS-242-2020		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Diana Paola Espinoza Herrera		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Mauricio Paez Villalba	**Teléfono / Extensión**	Ext. 1868
Dependencia	Direccion Otras Prestaciones		
Objeto del Contrato	Prestar apoyo técnico a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, en las actividades relacionadas con verificación de soportes de las reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito y de las solicitudes de recobros por tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios de acuerdo con las resoluciones No. 2966 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y No. 41656 de 2019 expedida por la ADRES y las que las modifique.		
Fecha de Inicio	14/07/2020	**Fecha de Terminación**	31/12/2020

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	14/07/2020	**Hasta**	31/07/2020
Adición y/o Prórroga	Incluir una breve descripción de la Adición y/o Prórroga			
Suspensión	Incluir una breve descripción de la Suspensión			
Cesión	Incluir una breve descripción de la Cesión			

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	Llevar a cabo la verificación de los soportes aportados en las reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito, en concordancia con la normativa vigente	Se Verifican las reclamaciones de la matriz del segmento de soportes y consistencia asignadas a Diana Paola Espinoza para los dias 16 y 17 julio. Cantidad revisada:147 Items. Se verifican las reclamaciones asignadas a Diana Paola Espinoza para el Segmento de pertinencia ECAT, archivo trabajado en	Cantidad items revisados: 147. Carpeta reclamaciones, archivo soportes y consistencia. Cantidad de Items revisados: 520, que contienen 66 reclamaciones.	N/A

		los dias 22 al 27 de julio. Cantidad Items revisados: 520, que contiene 66 reclamaciones.	Carpeta reclamaciones, archivo Pertinencia Urgencias.	
2	Realizar la verificación de los soportes aportados en las solicitudes de recobros por tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud	Se presta apoyo técnico a la Oficina Asesora Jurídica en la evaluación de seiscientos sesenta y ocho (668) recobros de Sanitas EPS afectados por glosa única de extemporaneidad, asignados a Diana Paola Espinoza Revision el dia 29 de Julio Items revisados: 517 recobros, incluidos en (Acuerdo 228 CNSSS 3 de mayo de 2002), Medicamentos, tecnologías y suministros. Se presta apoyo técnico a la oficina Asesora Juridica en la Revision de recobros Sanitas EPS con respecto a imágenes suministradas, para recobros incluidos en (Acuerdo 228 CNSSS 3 de mayo de 2002) de medicamentos, tecnologías y suministros. El dia 30 de julio, Cantidad Items revisados: 39, que contiene 12 recobros.	Items revisados: 517 recobros Carpeta Recobros Sanitas, archivo Recobros (Sanitas PJU_2013 - 00612_4_Anexo Técnico) Items revisados: 39 Carpeta Recobros Sanitas, archivo recobros con imágenes sanitas	N/A
3	Verificar la aplicación de los criterios de auditoría señalados en el marco normativo y los manuales correspondientes, validando la calidad del conjunto de recobros y/o reclamaciones que correspondan a la muestra seleccionada de los paquetes auditados directamente por la Entidad o por los terceros contratados	Se Verifican las reclamaciones de la matriz del segmento de soportes y consistencia asignadas a Diana Paola Espinoza para los dias 16 y 17 julio. Cantidad revisada:147 Items. Se verifican las reclamaciones asignadas a Diana Paola Espinoza para el Segmento de pertinencia ECAT, archivo trabajado en los dias 22 al 27 de julio.	Cantidad Items revisados: 147. Carpeta reclamaciones, archivo soportes y consistencia. Cantidad Items revisados: 520, que contiene 66 reclamaciones. Carpeta reclamaciones,	N/A

	para el trámite de las cuentas por servicios y tecnologías no financiados con la UPC.	Cantidad Items revisados: 520, que contiene 66 reclamaciones. Se verifica y presta apoyo técnico a la Oficina Asesora Jurídica en la evaluación de seiscientos sesenta y ocho (668) recobros de Sanitas EPS afectados por glosa única de extemporaneidad, asignados a Diana Paola Espinoza Revision el dia 29 de Julio Items revisados: 517 recobros, incluidos en (Acuerdo 228 CNSSS 3 de mayo de 2002), Medicamentos, tecnologías y suministros. Se verifica y presta apoyo técnico a la oficina Asesora Juridica en la Revision de recobros Sanitas EPS con respecto a imágenes suministradas, para recobros incluidos en (Acuerdo 228 CNSSS 3 de mayo de 2002) de medicamentos, tecnologías y suministros. El dia 30 de julio, Cantidad Items revisados: 39, que contiene 12 reclamaciones.	archivo Pertinencia Urgencias. Cantidad Items revisados: 517 recobros Carpeta Recobros Sanitas, archivo Recobros (Sanitas PJU_2013 - 00612_4_Anexo Técnico) Cantidad Items revisados: 39 Carpeta Recobros Sanitas, archivo recobros con imágenes sanitas		
4	Registrar los resultados de las tareas adelantadas, en las herramientas de sistemas y/o formatos aplicables, de acuerdo con los alcances e instrucciones definidas por el supervisor del contrato y/o la respectiva Coordinación de Grupo	Se registran los resultados de las reclamaciones de la matriz del segmento de soportes y consistencia asignadas a Diana Paola Espinoza para los dias 16 y 17 julio. Cantidad revisada: 147 Items. Se registran los resultados de las reclamaciones asignadas a Diana Paola Espinoza para el Segmento de pertinencia ECAT, archivo trabajado en los	Cantidad Items revisados:147 Carpeta reclamaciones, archivo soportes y consistencia. Cantidad Items revisados: 520, que contienen 66 reclamaciones. Carpeta reclamaciones,	N/A	

		dias 22 al 27 de julio. Cantidad Items revisados: 520, que contiene 66 reclamaciones. Se registra la verificación del apoyo técnico prestado a la Oficina Asesora Jurídica en la evaluación de seiscientos sesenta y ocho (668) recobros de Sanitas EPS afectados por glosa única de extemporaneidad, asignados a Diana Paola Espinoza Revision el dia 29 de Julio Items revisados: 517 recobros, incluidos en (Acuerdo 228 CNSSS 3 de mayo de 2002), Medicamentos, tecnologías y suministros. Se registra el apoyo técnico prestado a la oficina Asesora Juridica en la Revision de recobros Sanitas EPS con respecto a imágenes suministradas, para recobros incluidos en (Acuerdo 228 CNSSS 3 de mayo de 2002) de medicamentos, tecnologías y suministros. El dia 30 de julio, Cantidad Items revisados: 39, que contiene 12 recobros.	archivo Pertinencia Urgencias. Cantidad Items revisados: 517. Carpeta Recobros Sanitas, archivo Recobros (Sanitas PJU_2013 - 00612_4_Anexo Técnico) Cantidad Items revisados: 39 Carpeta Recobros Sanitas, archivo recobros con imágenes sanitas		
5	Analizar y documentar de los hallazgos evidenciados en las revisiones de calidad, como mecanismo de retroalimentación a los auditores de recobros y/o reclamaciones.	En el periodo objeto de cobro no se ejecutaron actividades con respecto a esta obligación.	N/A	N/A	
6	Analizar y proponer métodos que permitan la ejecución eficiente y eficaz del proceso de	En el periodo objeto de cobro no se ejecutaron actividades con respecto a esta obligación.	N/A	N/A	

	verificación de la calidad de la auditoría.			
7	Apoyar en la ejecución del plan de capacitación y participación en la elaboración de evaluaciones de conocimiento.	En el periodo objeto de cobro no se ejecutaron actividades con respecto a esta obligación.	N/A	N/A
8	Reportar cualquier situación inconsistente y/o anómala identificada en la revisión documental de las solicitudes de recobros o reclamaciones y documentarla según lo observado en su labor de verificación.	En el periodo objeto de cobro no se ejecutaron actividades con respecto a esta obligación.	N/A	N/A
9	Garantizar la consistencia de valores y cantidades de los paquetes de recobros y/o reclamaciones verificados.	En el periodo objeto de cobro no se ejecutaron actividades con respecto a esta obligación.	N/A	
10	Proyectar las comunicaciones y certificaciones de calidad que sean requeridas en el trámite de los paquetes verificados.	En el periodo objeto de cobro no se ejecutaron actividades con respecto a esta obligación.	N/A	N/A
11	Apoyar la ejecución de las diferentes etapas del proceso integral de recobros y reclamaciones.	Se apoya a la revision de reclamaciones para el segmento de soportes y consistencia asignadas a Diana Paola Espinoza para los dias 16 y 17 julio. Cantidad revisada:147 Items. Se apoya en la auditoria de las reclamaciones de urgencias nuevas, asignadas a Diana Paola Espinoza para el Segmento de pertinencia ECAT, archivo trabajado en los dias 22 al 27 de julio. Cantidad Items revisados: 520, que contiene 66 reclamaciones.	Cantidad Items revisados:147. Carpeta reclamaciones, archivo soportes y consistencia. Cantidad Items revisados: 520, que contiene 66 reclamaciones. Carpeta reclamaciones, archivo Pertinencia Urgencias. Cantidad Items revisados: 517.	N/A

		Se presta apoyo técnico a la Oficina Asesora Jurídica en la evaluación de seiscientos sesenta y ocho (668) recobros de Sanitas EPS afectados por glosa única de extemporaneidad, asignados a Diana Paola Espinoza Revision el dia 29 de Julio Items revisados: 517 recobros, incluidos en (Acuerdo 228 CNSSS 3 de mayo de 2002), Medicamentos, tecnologías y suministros. Se presta apoyo técnico a la oficina Asesora Juridica en la Revision de recobros Sanitas EPS con respecto a imágenes suministradas, para recobros incluidos en (Acuerdo 228 CNSSS 3 de mayo de 2002) de medicamentos, tecnologías y suministros. El dia 30 de julio, Items revisados: 39, que contienen 12 recobros.	Carpeta Recobros Sanitas, archivo Recobros (Sanitas PJU_2013 - 00612_4_Anexo Técnico) Cantidad Items revisados: 39 Carpeta Recobros Sanitas, archivo recobros con imágenes sanitas		
12	Participar activamente en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas.	Participo en mesa de trabajo el dia 15 de julio de 10am / 3 pm. Asunto: Lectura manuales tarifarios, resoluciones y decretos y manual de auditoria ECAT. Participo en reuinion el dia 16 de julio de 9am / 1pm. Inducción y capacitación de los manuales ECAT y soportes, realización de Quiz por la jefe Yohana Cardona. Participacion reunión 21 de julio de 8am / 10am, Capacitación pertinencia G3 Nuevas, realizado por la jefe Yohana Cardona y Claudia Carreño.	N/A Reunion de Microsoft Teams (16 de Julio) Reunion de Microsoft Teams (21 de Julio)	N/A	

		Participacion en reunión 23 de julio de 9am / 12am, Validacion de recobros Salucoop, realizada por Mauricio Paez. Participacion en reunión 28 de julio de 9am / 10:00am, Capacitación criterios de revisión Sanitas EPS, realizada por Mauricio Paez y Dc. Carlos Ernesto Guerrero. Participacion en reunión 30 de julio de 10:00am / 11:00am, Validacion Sanitas, realizada por Mauricio Paez y Dc. Carlos Ernesto Guerrero. Participacion en reunión 31 de julio de 10:30am a 11:30am, Capacitacion cuentas de cobro, realizada por Angela Patricia Ramirez.	Reunion de Microsoft Teams (23 de Julio) Reunion de Microsoft Teams (28 de Julio) Reunion de Microsoft Teams (30 de Julio) Reunion de Microsoft Teams (31 de Julio)		
13	Cumplir con las metas de productividad en el proceso de verificación de la calidad auditoría de recobros y reclamaciones para dar cumplimiento a los términos establecidos normativamente y/o a los indicados por el supervisor del contrato y/o la respectiva Coordinación de Grupo.	Se cumple con la meta de productividad par la revision de reclamaciones, segmento de soportes y consistencia asignadas a Diana Paola Espinoza para los dias 16 y 17 julio. Cantidad revisada:147 Items. Se cumple con la meta de productividad en la auditoria de las reclamaciones de urgencias nuevas, asignadas a Diana Paola Espinoza para el Segmento de pertinencia ECAT, archivo trabajado en los dias 22 al 27 de julio. Cantidad Items revisados: 520, que contiene 66 reclamaciones. Se cumple con la meta de productividad en el apoyo	Cantidad Items revisados: 147 Carpeta reclamaciones, archivo soportes y consistencia. Cantidad Items revisados: 520, que contiene 66 reclamaciones. Carpeta reclamaciones, archivo Pertinencia Urgencias. Cantidad Items revisados: 517.	N/A	

		técnico prestado a la Oficina de Asesoria Jurídica en la evaluación de seiscientos sesenta y ocho (668) recobros de Sanitas EPS afectados por glosa única de extemporaneidad, asignados a Diana Paola Espinoza Revision el dia 29 de Julio Items revisados: 517 recobros, incluidos en (Acuerdo 228 CNSSS 3 de mayo de 2002), Medicamentos, tecnologías y suministros. Se cumple con la meta de productividad prestado en el apoyo técnico a la oficina de Asesoria Juridica en la Revision de recobros Sanitas EPS con respecto a imágenes suministradas, para recobros incluidos en (Acuerdo 228 CNSSS 3 de mayo de 2002) de medicamentos, tecnologías y suministros. El dia 30 de julio, Cantidad Items revisados: 39, que contiene 12 recobros.	Carpeta Recobros Sanitas, archivo Recobros (Sanitas PJU_2013 - 00612_4_Anexo Técnico) Cantidad Items revisados: 39. Carpeta Recobros Sanitas, archivo recobros con imágenes sanitas	
14	Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que para el efecto le asigne el supervisor del contrato	En el periodo objeto de cobro no se ejecutaron actividades con respecto a esta obligación.	N/A	N/A

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

cc. 1024.469.475

Escaneado con CamScanner

Firma del Contratista

Fecha: 3/08/2020

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
21.387.444	**0**	**2.019.925**	**0,00**	**19.367.519**

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de DOS MILLONES DIECINUEVEMIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS ($2.019.925)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	xxxxxxxx		Incluir fecha	Incluir fecha	Incluir fecha
Pensión	xxxxxxxx		Incluir fecha	Incluir fecha	Incluir fecha
ARL	xxxxxxxx		Incluir fecha	Incluir fecha	Incluir fecha

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.

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 y el 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. 5. Dos (2) medios magnéticos contentivos de las actividades realizadas en las obligaciones, productos y/o informes, en el Contrato o Convenio en mención. 6. En caso de primer pago debe aportar: a. Los soportes y el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente. b. Examen médico preocupacional . *Este examen tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista. En el caso de perder su condición de contratista por un periodo superior a seis (6) meses continuos, deberá realizarse nuevamente el examen. c. Si es régimen común debe adjuntar la resolución de facturación de la DIAN.
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., 03 de agosto de 2020	

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