Contrato No.	ADRES-CPS-445-2025		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	MARTHA CAROLINA ANGULO POSSE		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	HEIDY PATRICIA PARRA CHAVARRO	**Teléfono / Extensión**	
Dependencia	DIRECCIÓN DE OTRAS PRESTACIONES (DOP)		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en la revisión, verificación y control de las cuentas que presenten ante la Entidad las entidades recobrantes, los prestadores de servicios de salud y las personas naturales por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos y/o servicios complementarios, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT o con póliza SOAT a tarifa diferencial por riesgo, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como el proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa ID-126-DOP		
Fecha de Inicio	14/02/2025	**Fecha de Terminación**	31/12/2025

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	01/11/2025	**Hasta**	30/11/2025
Fecha Suscripción Adición	09/10/2025			
RP Adición	25515			
Valor RP Adición	15.510.701,00			
Fecha Suscripción Prórroga	09/10/2025			
Fecha Inicio Prorroga	14/10/2025			
Fecha Final Prorroga	31/12/2025			
Fecha Suscripción Suspensión				
Fecha Inicio Suspensión				
Fecha Final Suspensión				
Fecha Suscripción Cesión				
RP Cesión				

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Efectuar la revisión, verificación de las cuentas y los soportes presentados ante la ADRES por servicios y tecnologías no financiados con la UPC o con los presupuestos máximos, así como por atenciones en salud e indemnizaciones por accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos terroristas y catástrofes de origen natural, conforme los criterios y requisitos previstosen la normativa y manuales vigentes.	Durante el periodo no se asignaron actividades relacionadas con esta obligación.	NA	NA
2	Registrar los resultados de las tareas asignadas en las herramientas, sistemas y formatos establecidos de acuerdo con los alcances e instrucciones definidas para el efecto.	1.Se realizó verificación y auditoria de archivo Entrega ID SUMINISTRO-Recobros final 1, 587 ítems2.Se realizó verificación y auditoria de archivo BASE DE TRABAJO CAUSAL 10 BASE DEL 1 A AL 23 DEL 12052025 MARTHA ANGULO 01102025, 1560 ítems3.Se realizó verificación de VALIDACIONES SANITAS FACTURAS 1 ITEM, recobros 2 Martha, 1460 ítems.	Archivo Obligación 2	NA
3	Cumplir y reportar las metas de productividad y calidad que se fijen por el supervisor del contratoy/o la respectiva Coordinación del Grupo Interno de Verificación y Auditoría de Cuentas en el proceso de la verificación y auditoría de recobros y reclamaciones para dar	Durante el periodo no se asignaron actividades relacionadas con esta obligación.	NA	NA

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
	cumplimiento a los términos establecidos normativamente y/o a losindicados.			
4	Apoyar en la elaboración de las respuestas de petición, comunicaciones de resultados de auditoría, actos administrativos, insumos, informes, apoyos, bases de datos y demás documentos que se requieran durante el trámite de las cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC o con los presupuestos máximos, las reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos terroristas ycatástrofes de origen natural; así como del procedimiento dereintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa queadelanta la dirección	Durante el periodo no se asignaron actividades relacionadas con esta obligación.	NA	NA
5	Participar en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas.	Se asistió a las siguientes reuniones en el mes de septiembre 2025:1.Marte 04 de noviembre, 11:00a. m. CAPACITACION CARGUE CUENTAS DE COBRO CON ADICIÓN Y PRORROGA.2.Lunes 10 de noviembre, 8:30a.m. Capacitación SOCIALIZACION DE PRODUCCION SOLICITUD DE ACLARACION.3.Viernes 14 de noviembre, 8:00a.m Capacitación VALIDACIONES	Archivo Obligación 5	NA

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
		FACTURA SANITAS.4. Martes 18 de noviembre, 3:00pm Capacitación SOLO PARA CONTRATISTAS. CAPACITACION CUENTA DE COBRO.5. Viernes 24 de noviembre, 3:00pm integración – DOP		
6	Informar oportunamentea la Coordinación de Grupo Interno de Verificación y Auditoría de Cuentas los casos que, en su actividad propia de análisis y verificación de los soportes requeridos para la presentación de recobros y reclamaciones, identifique comopresuntas situaciones anómalas, irregulares, atípicas o posibles casos de intento de fraude al Sistema General deSeguridad Social en Salud.	Durante el periodo no se asignaron actividades relacionadas con esta obligación.	NA	NA
7	Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que para el efecto le asigne la Dirección deOtras Prestaciones.	Durante el periodo no se asignaron actividades relacionadas con esta obligación.	NA	NA

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

_____

MARTHA CAROLINA ANGULO POSSE
Fecha: 01/12/2025

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
COP $ 63.855.741,00	COP $ 51.769.480,33	COP $ 6.043.130,00	COP $ 0,00	COP $ 6.043.130,67

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de Seis Millones Cuarenta Y Tres Mil Ciento Treinta Pesos Moneda Corriente ($6.043.130,00)

CONCEPTO	PLANILLA No.	ENTIDAD	VALOR	PERIODO	
				DESDE	HASTA
ARL	9495337631	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	12.700,00	01/11/2025	30/11/2025
Pensión	9495337631	COLFONDOS	386.800,00	01/11/2025	30/11/2025
Salud	9495337631	NUEVA E.P.S.	302.200,00	01/11/2025	30/11/2025

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:

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	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 20205. 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:

HEIDY PATRICIA PARRA CHAVARRO

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., 01/12/2025