Contrato No.	ADRES-CPS-443-2025		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	AURA MILENA CORREDOR GUEVARA		
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-124-DOP		
Fecha de Inicio	14/02/2025	**Fecha de Terminación**	31/12/2025

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	01/12/2025	**Hasta**	31/12/2025
Fecha Suscripción Adición	09/10/2025			
RP Adición	25501			
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 previstos en la normativa y manuales vigentes.	Se revisó, se analizó y se verificó soportes de los recobros y reintegros asignados, de acuerdo con los lineamientos dados	Se adjunta archivos nombrados en formato PDF: "Reporte diario de Producción 01-12-2025 VALIDACIONES SANITAS""Reporte diario de Producción 02-12-2025 VALIDACIONES SANITAS""Reporte diario de Producción 03-12-2025 VALIDACIONES SANITAS""Reporte diario de Producción 04-12-2025 VALIDACIONES SANITAS""Reporte diario de Producción 05-12-2025 VALIDACIONES SANITAS""Reporte diario de Producción 09-12-2025 VALIDACIONES SANITAS""Reporte diario de Producción 10-12-2025 VALIDACIONES SANITAS""Reporte diario de Producción 11-12-2025 VALIDACIONES SANITAS""Reporte diario de Producción 12-12-2025 VALIDACIONES SANITAS"Se adjunta archivos nombrados en formato EXCEL: "Obligaciones 1,2,3 Radicados trabajados DICIEMBRE"	N/A
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.	Se registró los resultados de la validación recobros y reintegros asignados por líder en los formatos establecidos.	Se adjuntan archivos anteriormente nombrados en la sección de Producto y/o Entregables, de la obligación contractual número 1.	N/A
3	Cumplir y reportar las metas de productividad y calidad que se fijen por el supervisor del contrato y/o la respectiva Coordinación	Se cumplió y se reportó con las metas establecidas de productividad solicitadas por líder.	Se adjuntan archivos anteriormente nombrados en la sección de Producto y/o Entregables, de la obligación contractual	N/A

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
	del Grupo Interno de Verificación y Auditoría de Cuentas en el proceso de la verificación y auditoría de recobros y reclamaciones para dar cumplimiento a los términos establecidos normativamente y/o a los indicados.		número 1.	
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 y catástrofes de origen natural; así como del procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa que adelanta la dirección.	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionas con esta obligación.	N/A	N/A
5	Participar en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas.	Se participó activamente en las capacitaciones y reuniones programadas en el mes.	Se Adjunta Archivo Del Pantallazo De Calendario: "02-12-2025-FORMATO DE CUENTA FINAL Y CARGUE EN ERP – OBLIGATORIO""09-12-2025-Reunión temas varios"	N/A
6	Informar oportunamente a la Coordinación de Grupo	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se	N/A	N/A

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
	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 como presuntas situaciones anómalas, irregulares, atípicas o posibles casos de intento de fraude al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	ejecutaron actividades relacionas con esta obligación.		
7	Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que para el efecto le asigne la Dirección de Otras Prestaciones.	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionas con esta obligación.	N/A	N/A

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

_____

AURA MILENA CORREDOR GUEVARA
Fecha: 12/12/2025

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
COP $ 63.855.741,00	COP $ 57.812.610,33	COP $ 6.043.130,00	COP $ 0,00	COP $ 0,67

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	92235908	POSITIVA	12.700,00	01/12/2025	31/12/2025
Pensión	92235908	COLPENSIONES	386.800,00	01/12/2025	31/12/2025
Salud	92235908	FAMISANAR	302.200,00	01/12/2025	31/12/2025

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	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 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., 12/12/2025