ADRES ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02
			FECHA	29/11/19

Contrato No.	ADRES – CPS 081-2020			
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	CLAUDIA MARCELA CARREÑO GONZALEZ			
Nombre del Supervisor y/o Interventor	OSCAR DAVID PINZÓN PLAZAS	**Teléfono / Extensión**	4322760 Ext. 1861	
Dependencia	Dirección de Otras Prestaciones			
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, en las actividades relacionadas con el análisis de información y 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, así como apoyar a la Dirección en las actividades que se deriven del proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, alistamiento de la información para pre cierre y cierre de los paquetes.			
Fecha de Inicio	24/01/2020	**Fecha de Terminación**	31/12/2020	
Periodo del Informe de Actividades	**Desde** 1/02/2020	**Hasta**	29/02/2020	
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			

2 - MAR 2020

HORA:

ADRES
Radicado No: E11770020320113129E000039571600
DEST: 11770 GEST FIN INT REM: CLAUDIA MARC
2020-03-02 11:31 Fol: 8 Anex: 1 Desc Anex: CD

INFORME PARCIAL DE EJECUC

Obligación contractual		Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Analizar las reclamaciones, recobros o cuentas que le sean asignadas junto con los respectivos soportes.	Se realizó el análisis de 4 reclamaciones correspondientes a personas naturales archivo: "Matriz_auditoria personas naturales_CMCG_Hoja Pendiente Rezago 2018". Se realizó el análisis de 18 reclamaciones correspondientes a personas naturales archivo: "Matriz_auditoria personas naturales_CMCG_Hoja Rezago 2019". Se realizó el análisis de 55 reclamaciones correspondientes a personas jurídicas archivo: "Pendientes por auditoria y cargue 24083_18FEB2020"	Se anexa soporte de archivos en Excel y correos electrónicos enviados.	N/A
2	Llevar a cabo la verificación de los	Se realizó la verificación de los soportes de 4 reclamaciones	Se anexa soporte de archivos en Excel y	N/A

	soportes requeridos para la presentación de los documentos aportados por el reclamante y emitir observaciones a las causales de objeción aplicables por este concepto cuando haya lugar.	correspondientes a personas naturales archivo: "Matriz_auditoria personas naturales_CMCG_Hoja Pendiente Rezago 2018". Se realizó la verificación de los soportes de 18 reclamaciones correspondientes a personas naturales archivo: "Matriz_auditoria personas naturales_CMCG_Hoja Rezago 2019". Se realizó la verificación de los soportes de 55 reclamaciones correspondientes a personas jurídicas archivo: "Pendientes por auditoria y cargue 24083_18FEB2020".	correos electrónicos enviados.	
3	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.	Se realizó el registro de los resultados de la verificación de los soportes de (4) reclamaciones correspondientes a personas naturales archivo: "Matriz_auditoria personas naturales_CMCG_Hoja Pendiente Rezago 2018". Se realizó el registro de los resultados de la verificación de los soportes de 18 reclamaciones correspondientes a personas naturales archivo: "Matriz_auditoria personas naturales_CMCG_Hoja Rezago 2019". Se realizó el registro de los resultados de (39) reclamaciones correspondientes a personas naturales archivo: "Rezago Personas Naturales 2018". Se realizó el registro de los resultados de la verificación de los soportes de 55 reclamaciones correspondientes	Se anexa soporte de archivos en Excel y correos electrónicos enviados.	N/A

		a personas jurídicas archivo: "Pendientes por auditoria y cargue 24083_18FEB2020". Se realizó el registro de los resultados de la verificación de los soportes de 1146 reclamaciones correspondientes a personas jurídicas archivo: "CONSOLIDADO 27N_cargue_Juridicas". Se realizó el registro de los resultados de la verificación de los soportes de 415 facturas correspondientes a la muestra del mes de febrero de 2020 con ocasión de la alternativa técnica a través de la Resolución 41656 de 2019 archivo: "Revisión Muestra de facturas – Febrero". "Reasignación Facturas Febrero".		
4	Adelantar las actividades relacionadas con el proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, que el supervisor le asigne, en virtud del artículo 7° de la Ley 1949 de 2019.	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 relacionadas con esta obligación.	N/A
5	Realizar las actividades relacionadas con el alistamiento de la información para el pre cierre y cierre de los paquetes de recobros y reclamaciones y/o cuentas que le sean asignadas.	Se realiza las actividades de validacion de consistencia a 447 reclamaciones correspondientes al archivo: "Rezago Personas Naturales 2018". Se realiza las actividades de validacion de consistencia a 499 reclamaciones correspondientes al archivo: "Validaciones_Paq24083_18FEB 2020_ 499 Consolidado". Se realiza las actividades de validacion de consistencia a 10570 reclamaciones correspondientes al archivo:	Se anexa soporte de archivos en Excel y correos electrónicos enviados.	N/A

6	Brindar apoyo a la gestión en las actividades de seguimiento y monitoreo del proceso de Recobros y Reclamaciones, a través de la validación de la consistencia de la información generada a partir de las fuentes internas y externas.	"Pre cierre_24083_21_02_2020_1". Se brindo apoyo a través de la validación de la consistencia de los soportes de 415 facturas correspondientes a la muestra del mes de febrero de 2020 con ocasión de la alternativa técnica a través de la Resolución 41656 de 2019 archivo: "Revisión Muestra de facturas – Febrero". "Reasignación Facturas Febrero".	Se anexa soporte de archivos en Excel y correos electrónicos enviados.	N/A
7	Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que para el efecto le asigne el supervisor del contrato.	Capacitación el dia 14 Febrero con Dr Carlos Ernesto Guerrero tema: "Lineamientos de Validacion de Reclamaciones ECAT". Capacitación el dia 25 Febrero con Jhan Piero Campos tema: "Capacitacion Auditoria Odontológica".	Se anexa lista de asistencia.	N/A

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

Firma del Contratista
Fecha: 2/03/2020

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
51.413.394	**1.064.774**	**4.563.319**	**0.00**	**45.785.301**

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS DIESINUEVE PESOS ($ 4.**563.319**)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES

Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	40585196	$109.800	1/01/2020	31/01/2020	13/02/2020

Pensión	40585196	$140.500	1/01/2020	31/01/2020	13/02/2020
ARL	40585196	$4.600	1/01/2020	31/01/2020	13/02/2020

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.

OBSERVACIONES	
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; cuando aplique, o Certificación del cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales; cuando aplique. 2. Formato de deducciones para efectos de retención en la fuente, suministrado por la entidad. 3. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen (Simplificado o Común). 4. Medio Magnético con las actividades realizadas de acuerdo con las obligaciones, productos y/o informes, estipulados en el Contrato o Convenio en mención. 5. En caso de primer pago debe aportar: Los soportes y el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.

En constancia, firmo:

OSCAR DAVID PINZON PLAZAS

Supervisor o interventor

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., 2/03/2020

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

CIUDAD: Bogota D.C.

FECHA: 2/03/2020

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: CLAUDIA MARCELA CARREÑO GONZALEZ

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 52285697 de Bogotá

CONTRATO No.: 081 de 2020

OBJETO: Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, en las actividades relacionadas con el análisis de información y 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, así como apoyar a la Dirección en las actividades que se deriven del proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, alistamiento de la información para pre cierre y cierre de los paquetes.

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1/02/2020 **HASTA:** 29/02/2020

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS DIESINUEVE PESOS ($ 4.563.319)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Cra 12 B Este # 19 - 28 Sur

TELÉFONO: 3164780605

FIRMA
C.C 52,285,697 De Bogotá

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La salud es de todos | Minsalud

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

Nombres y Apellidos	No. Identificación
Claudia Marcela Carreño Gonzalez	52285697

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 8211 Tarifa ICA 9.66

Contrato de Prestación de Servicios Número: No 081-2020

Fecha de Inicio: 24/01/2020 Fecha de Terminación: 31/12/2020

Valor total del Contrato: $ **51.413.394,00**_ Prórroga: SI ☐ NO ☒

Valor mensual por concepto de Honorarios: $4.563.319,00

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 (*)
CC	1023943480	Angie Natalia Salazar Carreño	Hijos mayores de 23 años que se encuentran en

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

			situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.

(*) 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 Wilson Salazar Pinzón __(Vacío)____ identificado (a) con la C.C. No. 79698622_(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 _____(Vacío)_____ de_____(Vacío)_____, según certificación del año 2016; anexa al presente, lo anterior para efectos de la aplicación de la retención a que haya lugar de

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La salud es de todos | Minsalud

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

conformidad con el estatuto tributario vigente y normas reglamentarias, en particular lo establecido en el Decreto 099 de 2013, articulo 2, numeral1, hasta 100 uva.

5. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No. ___(Vacío)_____, del Banco ___(Vacío)_____,, a la cual consigno mensualmente la suma de ($ Vacío), 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.

6. Declaro que mensualmente consigno a pensiones voluntarias _____(Vacío)_____ la suma de ($ Vacío), 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 _____(Vacío)_____ la suma de ($ Vacio), (anexar certificación del año inmediatamente anterior)_____(Vacío)_____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 52.285.697 De Bogotá
Bogotá D.C. 02 de marzo de 2020