

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

|   |   |                             |            |
|---|---|-----------------------------|------------|
| <b>Contrato No.</b>                                   | ADRES-CPS-707-2026  |                             |            |
| <b>Nombre del Contratista y/o Representante Legal</b> | LUIS MANUEL URIBE GARCIA  |                             |            |
| <b>Nombre del Supervisor y/o Interventor</b>          | LEIDY MARCELA BELTRAN GONZALEZ  | <b>Teléfono / Extensión</b> |            |
| <b>Dependencia</b>                                    | DIRECCIÓN DE OTRAS PRESTACIONES (DOP)   |                             |            |
| <b>Objeto del Contrato</b>                            | <p>Prestar servicios profesionales especializados como médico auditor a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, para el desarrollo de los procesos de revisión, análisis, verificación y control de las cuentas médicas presentadas por las Entidades, realizando la verificación de la pertinencia, coherencia y justificación médico-científica de los servicios y tecnologías auditadas, correspondientes a solicitudes relacionadas con servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC o con presupuestos máximos y/o servicios complementarios, de igual forma, reclamaciones por servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar, 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 mismo, ejecutar actividades de auditoría concurrente, retrospectiva y/o de campo a las IPS que presentan reclamaciones a la ADRES por los servicios de salud prestados a las víctimas de los eventos a cargo de la Dirección de Otras Prestaciones, conforme a la normativa y manuales vigentes, y participar en el proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa.ID-149-DOP</p> |                             |            |
| <b>Fecha de Inicio</b>                                | 27/01/2026  | <b>Fecha de Terminación</b> | 26/07/2026 |

|   |              |            |              |            |
|---|--------------|------------|--------------|------------|
| <b>Periodo del Informe de Actividades</b> | <b>Desde</b> | 01/04/2026 | <b>Hasta</b> | 30/04/2026 |
| <b>Fecha Suscripción Adición</b>          |              |            |              |            |
| <b>RP Adición</b>                         |              |            |              |            |
| <b>Valor RP Adición</b>                   |              |            |              |            |
| <b>Fecha Suscripción Prórroga</b>         |              |            |              |            |
| <b>Fecha Inicio Prórroga</b>              |              |            |              |            |
| <b>Fecha Final Prórroga</b>               |              |            |              |            |
| <b>Fecha Suscripción Suspensión</b>       |              |            |              |            |
| <b>Fecha Inicio Suspensión</b>            |              |            |              |            |
| <b>Fecha Final Suspensión</b>             |              |            |              |            |
| <b>Fecha Suscripción Cesión</b>           |              |            |              |            |
| <b>RP Cesión</b>                          |              |            |              |            |



# ADRES

PROCESO

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

CÓDIGO

GCON-FR01

FORMATO

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO

VERSIÓN

03

FECHA

10/05/2021

## 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 | Adelantar el análisis y verificación de la aplicación de los criterios de auditoria medica sobre la justificación científica al conjunto de cuentas y los soportes presentados ante la ADRES por los servicios y tecnologías no financiados con la UPC, así como para las atenciones en salud e indemnizaciones por accidentes de tránsito, eventos terroristas y catástrofes de origen natural con el fin de establecer el estado final de cada recobro y/o reclamación y el valor a reconocer. | Se realizo auditoria de lashistorias clínicas asignadas semanalmente   | Sharepoint               | 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 realizo auditoria de lashistorias clínicas asignadas semanalmente.  | Sharepoint               | N/A   |
| 3 | Cumplir y reportar las metas de productividad y calidad que se fijan por el supervisor del contrato y/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 cumplimiento a los términos establecidos normativamente y/o a los indicados.   | Se cumplió con la asignación diaria y visitas concurrentes programas para las diferentes IPS asignadas, con sus respectivos informes de previstas y visitas de campo y sus correspondientes actas. | Sharepoint               | N/A   |
| 4 | Apoyar en la elaboración de las respuestas de petición, comunicaciones de resultados de auditoría,   | Esta obligación no fue asignada para este periodo.   | N/A                      | N/A   |



# ADRES

PROCESO

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

CÓDIGO

GCON-FR01

FORMATO

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE  
AVANCES DE OBLIGACIONES  
CONTRACTUALES Y PAGO

VERSIÓN

03

FECHA

10/05/2021

|   | Obligación contractual  | Actividad desarrollada  | Producto y/o Entregables | Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación |
|---|---|---|--------------------------|---|
|   | actualización de manuales, 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, las reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, 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 de otras prestaciones. |   |                          |   |
| 5 | Participar en las capacitaciones, asistencias técnicas, reuniones, mesas técnicas, conciliaciones y demás actividades que se requieran con relación al alcance y objeto contractual, así como en la gestión administrativa requerida por la Dirección de Otras Prestaciones.  | En desarrollo de esta obligación se asistió a reunión presenciales, para revisión y ajustes de herramienta y procesos de auditoría y deconurrencia. | N/A                      | N/A   |
| 6 | Informar oportunamente al líder del proceso, al supervisor y a la Dirección de Otras Prestaciones los casos que, en su actividad propia de análisis y verificación de los soportes requeridos para la presentación de reclamaciones y/o reintegro que identifique como presuntas situaciones anómalas, irregulares, atípicas o posibles casos de intento de fraude al Sistema General de  | No se presentaron posibles casos de fraude.   | N/A                      | N/A   |



# ADRES

PROCESO

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

CÓDIGO

GCON-FR01

FORMATO

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO

VERSIÓN

03

FECHA

10/05/2021

|   | Obligación contractual  | Actividad desarrollada                             | Producto y/o Entregables | Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación |
|---|---|--|--------------------------|---|
|   | Seguridad Social en Salud y documentarla según lo observado en su actividad de verificación.  |  |                          |   |
| 7 | Brindar soporte de justificación médica a la operación en cuanto a criterios técnico-científicos de auditoría establecidos en la normativa vigente. | Esta obligación no fue asignada para este periodo. | N/A                      | N/A   |
| 8 | Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que para el efecto le asigne la Dirección de Otras Prestaciones.         | No se presentaron actividades adicionales          | N/A                      | N/A   |

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

**LUIS MANUEL URIBE GARCIA**

Fecha: 11/06/2026

### BALANCE ECONÓMICO

| Valor Total Contrato (Inicial + Adición) | Valor Pagado         | Valor a Pagar        | Saldo Liberado | Saldo por Pagar      |
|--|----------------------|----------------------|----------------|----------------------|
| COP \$ 72.000.000,00                     | COP \$ 25.600.000,00 | COP \$ 12.000.000,00 | COP \$ 0,00    | COP \$ 34.400.000,00 |

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de Doce Millones De Pesos Moneda Corriente (\$12.000.000,00)

| CONCEPTO | PLANILLA No. | ENTIDAD      | VALOR        | PERIODO    |            |
|----------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|
|          |              |              |              | DESDE      | HASTA      |
| ARL      | 1082180213   | POSITIVA     | 229.700,00   | 01/04/2026 | 30/04/2026 |
| Pensión  | 1082180213   | COLPENSIONES | 3.740.000,00 | 01/04/2026 | 30/04/2026 |
| Salud    | 1082180213   | SURA         | 2.750.000,00 | 01/04/2026 | 30/04/2026 |

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

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** Se da continuidad a la cuenta, con los ajustes y cumplimiento de las actividades del mes de abril.

#### 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, firma:**

LEIDY MARCELA BELTRAN GONZALEZ

**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., 11/06/2026**