CIUDAD: Bogota DC

FECHA: 01 de Marzo de 2021

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: ROSA INES MONTAÑEZ LIZARAZO

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 52.884.795

CONTRATO No.: ADRES-CPS-250-2020

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 modifiquen o sustituyan.

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1/02/2021 **HASTA:** 28/02/2021

LA SUMA DE: Tres millones quinientos sesenta y cuatro mil quinientos setenta y cuatro pesos m/cte ($3.564.574)

POR CONCEPTO DE: Honorarios

DIRECCIÓN: Calle 19 No, 3 A 89 Este torre 12 apt 301

TELÉFONO: 3202094294



FIRMA
C.C 52884795

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52884795	ROSA INES MONTAÑEZ LIZARAZO	calle 19 n 3 a 89 t 12 301	2094294	rosamontanez1982@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MADRID		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	10/02/2021	48567148	$414.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.300	0		0		0	0	0	0	178.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	228.200	0	0	0	0	0	0		228.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.300	178.300
Pensión	1	228.200	228.200
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	414.000	414.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52884795	ROSA INES MONTAÑEZ LIZARAZO		calle 19 n 3 a 89 t 12 301	2094294	rosamontanez1982@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MADRID		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	10/02/2021	48567148	$414.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52884795	MONTAÑEZ LIZARAZO ROSA INES	59	0			N																	25-14	1.426.000	228.200	0	0	0	0	EPS017	1.426.000	178.300	14-23	1.426.000	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2021

Nombres y Apellidos	No. Identificación
Rosa Inés Montañez Lizarazo	52.884.795

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 8299 Tarifa ICA 9.66

Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-250-2020

Fecha de Inicio: 14/07/2020 Fecha de Terminación: 31/03/2021
Valor inicial del Contrato: $ 21.387.444
Valor total del contrato: $ 32.081.166
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	1028900304	Santiago Fresneda Montañez	(Hijo)

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2021

(*) 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 _____ identificado (a) con la C.C. No. _____ 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, Obligacion_____de_____, según certificación del año 2019; 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.

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2021

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.

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: 52.884.795
Bogotá D.C 01 de Marzo de 2021

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.884.795**

MONTAÑEZ LIZARAZO

APELLIDOS

ROSA INES

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-ENE-1982**

SANTA MARIA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

02-FEB-2000 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00244156-F-0052884795-20100709 **0022**630697A 1 1120820704

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

1055

NUIP 1.028.900.304

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43378926

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría: X | Notaría: | Número: | Consulado: | Corregimiento: | Inspección de Policía: | Código: A 0 2

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE FONTIBON-H DE FONTIBON - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido: FRESNEDA | Segundo Apellido: MONTAÑEZ

Nombre(s): SANTIAGO

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes SEP Día 16 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo sanguíneo: A | Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 8219522-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MONTAÑEZ LIZARAZO ROSA INES

Documento de identificación (Clase y número): CC 52.884.795 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: FRESNEDA FONSECA JAIRO

Documento de identificación (Clase y número): CC 79.353.518 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: FRESNEDA FONSECA JAIRO

Documento de identificación (Clase y número): CC 79.353.518 | Firma: X Jairo Fresneda

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:

Fecha de inscripción: Año 2009 Mes SEP Día 17

Nombre y firma del funcionario que autoriza: RAFAEL ALFONSO ORTEGA ROZO - REGI

Nombre y firma

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. **SE EXPIDE SIN NOTAS, SOLO PARA ACREDITAR PARENTESCO, CONFORME AL ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970**; TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART. 2 DECRETO 2189 DE 1983; SE OMITE SELLO SEGÚN ART. 11 DECRETO 2150 DE 1995. **ESTA COPIA ES VALIDA PARA PARENTESCO**

FECHA EXPEDICION
20 JUN. 2013

ARNUL BENITEZ VIVEROS
REGISTRADOR AUXILIAR DE FONTIBON (E)

la democracia es nuestra huella

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Contrato No.	ADRES-CPS-250-2020			
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	ROSA INES MONTAÑEZ LIZARAZO			
Nombre del Supervisor y/o Interventor	MILLER ALEXANDER REINA ESCOBAR		**Teléfono / Extensión**	4322760 Ext.1867
Dependencia	Dirección de 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 modifiquen o sustituyan.			
Fecha de Inicio	14/07/2020	**Fecha de Terminación**	31/03/2021	

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/02/2021	**Hasta**	28/02/2021
Adición y/o Prórroga	Adición (10.693.722) prorroga hasta el 31/03/2021. Modificaciones al contrato suscrito el 13/07/2020			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			

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.	Para el periodo objeto de informe no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	Para el periodo objeto de informe no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A

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 realizó la verificación de los soportes aportados por la entidad recobrante en la solicitud de recobro asignadas en las siguientes matrices: 1. Matriz_Pqt-21_APFJ Rosa Montañez, el cuál cuenta con 81 ítems. 2. Matriz_V4_Pqt-24 Rosa Montañez, el cuál cuenta con 371 ítems. 3. No Conformidades-Pqt-16Rosa Montañez, el cuál cuenta con 99 ítems. 4. No Conformidades-Pqt-23_Rosa Montañez, el cuál cuenta con 230 ítems. 5. No Conformidades-Pqt-8_Rosa Montañez, el cuál cuenta con 272 ítems. 6. No Conformidades-pqt-20 RosaMontañez, el cuál cuenta con 214 ítems.	Se adjunta Archivo Excel en la carpeta Obligaciones ADRES-CPS-250-2020 Febrero subcarpeta Obligación 2-3-4-5-8-9-11-13 nombrados: 1. Matriz_Pqt-21_APFJ Rosa Montañez 2. Matriz_V4_Pqt-24 Rosa Montañez 3. No Conformidades-Pqt-16Rosa Montañez 4. No Conformidades-Pqt-23_Rosa Montañez 5. No Conformidades-Pqt-8_Rosa Montañez 6. No Conformidades-pqt-20 RosaMontañez	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 para el trámite de las cuentas por servicios y tecnologías no financiados con la UPC.	Se verificó la aplicación de los criterios de auditoría señalados en la normatividad establecida para recobros, y validando la calidad de los recobros asignadas en las siguientes matrices: 1. Matriz_Pqt-21_APFJ Rosa Montañez, el cuál cuenta con 81 ítems. 2. Matriz_V4_Pqt-24 Rosa Montañez, el cuál cuenta con 371 ítems.	Se adjunta Archivo Excel en la carpeta Obligaciones ADRES-CPS-250-2020 Febrero subcarpeta Obligación 2-3-4-5-8-9-11-13 nombrados: 1. Matriz_Pqt-21_APFJ Rosa Montañez 2. Matriz_V4_Pqt-24 Rosa Montañez 3. No Conformidades-Pqt-16Rosa Montañez 4. No Conformidades-Pqt-23_Rosa	N/A

		3. No Conformidades-Pqt-16Rosa Montañez, el cuál cuenta con 99 ítems. 4. No Conformidades-Pqt-23_Rosa Montañez, el cuál cuenta con 230 ítems. 5. No Conformidades-Pqt-8_Rosa Montañez, el cuál cuenta con 272 ítems. 6. No Conformidades-pqt-20 RosaMontañez, el cuál cuenta con 214 ítems.	Montañez 5. No Conformidades-Pqt-8_Rosa Montañez 6. No Conformidades-pqt-20 RosaMontañez	
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 registró los resultados de las tareas adelantadas en las herramientas y formatos aplicables para el fin de acuerdo a la instrucción definida por el supervisor del contrato y la respectiva coordinación de grupo en las siguientes matrices: 1. Matriz_Pqt-21_APFJ Rosa Montañez, el cuál cuenta con 81 ítems. 2. Matriz_V4_Pqt-24 Rosa Montañez, el cuál cuenta con 371 ítems. 3. No Conformidades-Pqt-16Rosa Montañez, el cuál cuenta con 99 ítems. 4. No Conformidades-Pqt-23_Rosa Montañez, el cuál cuenta con 230 ítems. 5. No Conformidades-Pqt-8_Rosa Montañez, el cuál cuenta con 272 ítems. 6. No Conformidades-pqt-20 RosaMontañez, el cuál	Se adjunta Archivo Excel en la carpeta Obligaciones ADRES-CPS-250-2020 Febrero subcarpeta Obligación 2-3-4-5-8-9-11-13 nombrados: 1. Matriz_Pqt-21_APFJ Rosa Montañez 2. Matriz_V4_Pqt-24 Rosa Montañez 3. No Conformidades-Pqt-16Rosa Montañez 4. No Conformidades-Pqt-23_Rosa Montañez 5. No Conformidades-Pqt-8_Rosa Montañez 6. No Conformidades-pqt-20 RosaMontañez	N/A

		cuenta con 214 ítems.		
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.	Se analizó y documentó los hallazgos encontrados en las revisiones de calidad, como mecanismo de retroalimentación a los auditores de recobros de la muestra asignadas en las siguientes matrices: 1. Matriz_Pqt-21_APFJ Rosa Montañez, el cuál cuenta con 81 ítems. 2. Matriz_V4_Pqt-24 Rosa Montañez, el cuál cuenta con 371 ítems. 3. No Conformidades-Pqt-16Rosa Montañez, el cuál cuenta con 99 ítems. 4. No Conformidades-Pqt-23_Rosa Montañez, el cuál cuenta con 230 ítems. 5. No Conformidades-Pqt-8_Rosa Montañez, el cuál cuenta con 272 ítems. 6. No Conformidades-pqt-20 RosaMontañez, el cuál cuenta con 214 ítems.	Se adjunta Archivo Excel en la carpeta Obligaciones ADRES-CPS-250-2020 Febrero subcarpeta Obligación 2-3-4-5-8-9-11-13 nombrados: 1. Matriz_Pqt-21_APFJ Rosa Montañez 2. Matriz_V4_Pqt-24 Rosa Montañez 3. No Conformidades-Pqt-16Rosa Montañez 4. No Conformidades-Pqt-23_Rosa Montañez 5. No Conformidades-Pqt-8_Rosa Montañez 6. No Conformidades-pqt-20 RosaMontañez	N/A
6	Analizar y proponer métodos que permitan la ejecución eficiente y eficaz del proceso de verificación de la calidad de la auditoría.	Para el periodo objeto de informe no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	Para el periodo objeto de informe no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A
7	Apoyar en la ejecución del plan de capacitación y participación en la elaboración de evaluaciones de conocimiento.	Para el periodo objeto de informe no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	Para el periodo objeto de informe no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A
8	Reportar cualquier	Se reportó las situaciones de	Se adjunta Archivo	N/A

	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.	inconsistencia y anómalas identificadas en la revisión documental de las solicitudes de recobros según las observadas en la muestra asignadas de las siguientes matrices: 1. Matriz_Pqt-21_APFJ Rosa Montañez, el cuál cuenta con 81 ítems. 2. Matriz_V4_Pqt-24 Rosa Montañez, el cuál cuenta con 371 ítems. 3. No Conformidades-Pqt-16Rosa Montañez, el cuál cuenta con 99 ítems. 4. No Conformidades-Pqt-23_Rosa Montañez, el cuál cuenta con 230 ítems. 5. No Conformidades-Pqt-8_Rosa Montañez, el cuál cuenta con 272 ítems. 6. No Conformidades-pqt-20 RosaMontañez, el cuál cuenta con 214 ítems.	Excel en la carpeta Obligaciones ADRES-CPS-250-2020 Febrero subcarpeta Obligación 2-3-4-5-8-9-11-13 nombrados: 1. Matriz_Pqt-21_APFJ Rosa Montañez 2. Matriz_V4_Pqt-24 Rosa Montañez 3. No Conformidades-Pqt-16Rosa Montañez 4. No Conformidades-Pqt-23_Rosa Montañez 5. No Conformidades-Pqt-8_Rosa Montañez 6. No Conformidades-pqt-20 RosaMontañez	
9	Garantizar la consistencia de valores y cantidades de los paquetes de recobros y/o reclamaciones verificados.	Se garantiza la consistencia de los valores y cantidades de los paquetes de recobros verificadas en la muestra asignadas en las siguientes matrices: 1. Matriz_Pqt-21_APFJ Rosa Montañez, el cuál cuenta con 81 ítems. 2. Matriz_V4_Pqt-24 Rosa Montañez, el cuál cuenta con 371 ítems.	Se adjunta Archivo Excel en la carpeta Obligaciones ADRES-CPS-250-2020 Febrero subcarpeta Obligación 2-3-4-5-8-9-11-13 nombrados: 1. Matriz_Pqt-21_APFJ Rosa Montañez 2. Matriz_V4_Pqt-24 Rosa Montañez 3. No Conformidades-Pqt-16Rosa Montañez	N/A

		3. No Conformidades-Pqt-16Rosa Montañez, el cuál cuenta con 99 ítems. 4. No Conformidades-Pqt-23_Rosa Montañez, el cuál cuenta con 230 ítems. 5. No Conformidades-Pqt-8_Rosa Montañez, el cuál cuenta con 272 ítems. 6. No Conformidades-pqt-20 RosaMontañez, el cuál cuenta con 214 ítems.	4. No Conformidades-Pqt-23_Rosa Montañez 5. No Conformidades-Pqt-8_Rosa Montañez 6. No Conformidades-pqt-20 RosaMontañez	
10	Proyectar las comunicaciones y certificaciones de calidad que sean requeridas en el trámite de los paquetes verificados.	Para el periodo objeto de informe no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	Para el periodo objeto de informe no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A
11	Apoyar la ejecución de las diferentes etapas del proceso integral de recobros y reclamaciones.	Se apoyó y ejecutó las diferentes etapas del proceso integral de recobros de la muestra asignadas en las siguientes matrices: 1. Matriz_Pqt-21_APFJ Rosa Montañez, el cuál cuenta con 81 ítems. 2. Matriz_V4_Pqt-24 Rosa Montañez, el cuál cuenta con 371 ítems. 3. No Conformidades-Pqt-16Rosa Montañez, el cuál cuenta con 99 ítems. 4. No Conformidades-Pqt-23_Rosa Montañez, el cuál cuenta con 230 ítems. 5. No Conformidades-Pqt-8_Rosa Montañez, el cuál cuenta con 272 ítems.	Se adjunta Archivo Excel en la carpeta Obligaciones ADRES-CPS-250-2020 Febrero subcarpeta Obligación 2-3-4-5-8-9-11-13 nombrados: 1. Matriz_Pqt-21_APFJ Rosa Montañez 2. Matriz_V4_Pqt-24 Rosa Montañez 3. No Conformidades-Pqt-16Rosa Montañez 4. No Conformidades-Pqt-23_Rosa Montañez 5. No Conformidades-Pqt-8_Rosa Montañez 6. No Conformidades-pqt-20 RosaMontañez	N/A

		6. No Conformidades-pqt-20 RosaMontañez, el cuál cuenta con 214 ítems.		
12	Participar activamente en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas.	He participado actívamente en las capacitaciones y reuniones programadas. En total 1 reuniòn. 7. Pantallazo Correo electronico.pdf que contiene pantallazo de (1. Reunión recobros 2 de Febrero de 2021, 2. Reunión recobros 15 de Febrero de 2021, 3. Reunión recobros 23 de Febrero de 2021).	Se adjunta Archivo PDF, en la carpeta Obligaciones ADRES-CPS-250-2020 Febrero subcarpeta Obligación 12 nombrados: 7. Pantallazo Correo electronico.pdf	N/A
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 cumplió con las metas de productividad en el proceso de verificación de la calidad auditoria de los recobros para dar cumplimiento a los términos establecidos normativamente y lo indicado por el supervisor de contrato y la respectiva coordinación de grupo, de la muestra asignadas en las siguientes matrices: 1. Matriz_Pqt-21_APFJ Rosa Montañez, el cuál cuenta con 81 ítems. 2. Matriz_V4_Pqt-24 Rosa Montañez, el cuál cuenta con 371 ítems. 3. No Conformidades-Pqt-16Rosa Montañez, el cuál cuenta con 99 ítems. 4. No Conformidades-Pqt-23_Rosa Montañez, el cuál cuenta con 230 ítems. 5. No Conformidades-Pqt-	Se adjunta Archivo Excel en la carpeta Obligaciones ADRES-CPS-250-2020 Febrero subcarpeta Obligación 2-3-4-5-8-9-11-13 nombrados: 1. Matriz_Pqt-21_APFJ Rosa Montañez 2. Matriz_V4_Pqt-24 Rosa Montañez 3. No Conformidades-Pqt-16Rosa Montañez 4. No Conformidades-Pqt-23_Rosa Montañez 5. No Conformidades-Pqt-8_Rosa Montañez 6. No Conformidades-pqt-20 RosaMontañez	N/A

		8_Rosa Montañez, el cuál cuenta con 272 ítems. 6. No Conformidades-pqt-20 RosaMontañez, el cuál cuenta con 214 ítems.		
14	Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que para el efecto le asigne el supervisor del contrato.	Se han llevado a cabo las actividades asignadas por el supervisor del contrato.	N/A	N/A

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



Firma del Contratista
Fecha: 1/03/2021

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
COP 32.081.166	**23.407.369**	**3.564.574**	**1.544.649**[1]	**3.564.574**

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de tres millones quinientos sesenta y cuatro mil quinientos setenta y cuatro pesos m/cte ($**3.564.574)**

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	48567148	$ 178.300	1/01/2021	31/01/2021	10/02/2021
Pensión	48567148	$ 228.200	1/01/2021	31/01/2021	10/02/2021
ARL	48567148	$ 7.500	1/01/2021	31/01/2021	10/02/2021

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:
SI ☐ NO ☒

[1] El saldo a liberar corresponde al valor ejecutado en la vigencia 2020. En el marco del RP inicial del contrato.

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. 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 MILLER ALEXANDER REINA ESCOBAR
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., 1/03/2021

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