



Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FI-01
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-02-22

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 3099-2024 C.D.P. No.: 135
Proceso que pertenece: FINANCIERA
Servicio al que pertenece: CARTERA
Unidad a la que pertenece: CALLE 34B
Nombre de Contratista: ANYELA MARCELA TUMAY MENDOZA C.C. 52.371.681 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio: 2024-02-01 Fecha Terminación inicial: 2024-03-31 Valor Mensual: \$ 3.170.000 Valor a cobrar: \$ 3.170.000

ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 3.170.340	950	2024-04-01	2024-04-30

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO 2024	\$ 3.170.340	\$ 428.200	74857706	19/02/2024
2	MARZO 2024	\$ 3.170.340	\$ 428.200	75481093	11/03/2024
3	ABRIL 2024	\$ 3.170.340	\$ 402.200	76250752	10/04/2024
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 6.340.680	\$ 9.511.020	\$ 9.511.020	\$ 0

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-04-01 Hasta: 2024-04-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Das extracto contable y/o de los procesos y procedimientos vigentes en materia de gestión administrativa, contable y financiera de la Cartera.	Se genera cumplimiento de acuerdo a los procesos y actualizaciones con las EPS, entes departamentales y/o municipales.	Detalle de actividades entregadas D:\OIRO PERSUASIVO-GESTION-ENTIDADES 2020 y correo se evidencia en correo electrónico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co
2	Cumplir el plan y el cronograma de trabajo de acuerdo a la cartilla asignada e identificación de los valores para cobro coactivo.	Se brinda respuesta a los procesos de Cobro Coactivo actualizando mensualmente y brindando respuesta según requerimiento del área jurídica se abren nuevos procesos de acuerdo a la revisión y seguimiento de la cartera.	Detalle de actividades entregadas D:\OIRO PERSUASIVO-GESTION-ENTIDADES 2020 y correo se evidencia en correo electrónico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co
3	Hacer seguimiento, control y circularización de cartera a las Entidades responsables de pago asignadas (Trimestralmente a nivel de cuartos, Semestralmente y Anualmente de cada año).	Se realiza notificación y trámite por correo mediante derechos de petición y de acuerdo a las novedades con cada entidad.	Detalle de actividades entregadas D:\OIRO PERSUASIVO-GESTION-ENTIDADES 2020 y correo se evidencia en correo electrónico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co
4	Realizar gestión de cobro de cartera y solicitud de soportes de pago no descargados, mediante herramientas y medios no disponibles (teléfono, correo electrónico, correspondencia escrita, etc).	Se solicitan gestión de soportes y cobro de cartera con las entidades asignadas brindando prioridad al manejo mensual de las EPS con dificultades para el pago o con los municipios y entes departamentales mediante circular 030 programada.	Detalle de actividades entregadas D:\OIRO PERSUASIVO-GESTION-ENTIDADES 2020 y correo se evidencia en correo electrónico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co
5	Proseguir y cumplir las actividades con comunicación de Cartera que se derivan de la gestión de cobro realizada, teniendo claro que las actividades se realizan por y sobre la Cartera a las entidades.	Se da cumplimiento y se brinda respuesta, seguimiento y soporte de la actividad de acuerdo a la prioridad con la que se maneja la EPS, el Ente territorial y/o Departamental.	Detalle de actividades entregadas D:\OIRO PERSUASIVO-GESTION-ENTIDADES 2020 y correo se evidencia en correo electrónico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co
6	Contestar oportunamente las correspondencias que le sea enviada.	Se brinda respuesta, seguimiento y respuesta de la actividad a EPS, Entes territoriales y Departamentales dando prioridad según nivel de importancia de la información.	Evidencia en correo electrónico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co Solicitud de carta de conciliación
7	Recomendar o administrar con acciones y propuestas que contribuyan a la depuración y el buen manejo de la Cartera.	Se informa actividades y procesos ejecutados con las diferentes EPS brindando trámite oportuna a los requerimientos según trámites ejecutados mediante cruce aplicación de pagos o procesos de cobro de orden judicial.	Evidencia en correo electrónico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co Solicitud de carta de conciliación
8	Realizar visitas constantes a las empresas asignadas con el fin de hacer seguimiento de los estados de Cartera.	Se cumple con la actividad de acuerdo a la programación o cronograma asignado por la entidad.	Evidencia en correo electrónico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co Solicitud de carta de conciliación
9	Organizar y mantener debidamente ordenado el archivo relacionado con las empresas asignadas de conformidad con los manuales de gestión documental vigente.	Se reciben, puntúan, separan y organizan radicados de acuerdo a las entidades asignadas, consolidando físicos para el archivo según gestión.	Archivo físico - Sede Administrativa CH-3
10	Mantener informado al supervisor del contrato de los hechos y dificultades presentadas en desarrollo de sus actividades, proponiendo las estrategias y los correctivos que consideren convenientes para el mejoramiento del proceso y el logro de los objetivos institucionales.	Se informa al referente del área de los procesos de depuración de la Cartera, así como el trámite realizado antes varios entes municipales.	Evidencia en correo electrónico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co Solicitud de carta de conciliación

11	Existencia de evidencia de la ejecución de los trabajos, actividades, intervenciones, elementos y el cumplimiento de los requisitos de calidad.	Se llevara acabo en el momento de la terminacion del contrato.	N/A
12	Existencia de evidencias y capacitaciones programadas por el área.	Se realiza actividad según programación del líder del proceso.	Evidencia en correo electrónico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co
13	Existencia de evidencias de la ejecución de los trabajos, actividades, intervenciones, elementos y el cumplimiento de los requisitos de calidad.	Se realiza actividad según programación y directriz del líder del proceso.	Evidencia en correo electrónico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co

Observaciones:

No se ha detectado evidencia de la ejecución de los trabajos, actividades, intervenciones, elementos y el cumplimiento de los requisitos de calidad.
 En consecuencia, se recomienda al contratista, que presente evidencia de la ejecución de los trabajos, actividades, intervenciones, elementos y el cumplimiento de los requisitos de calidad, para que se pueda dar cumplimiento a los requisitos de calidad.

C.C.

Firma del Contratista

He

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	YOINER ALFONSO ACOSTA GONZALEZ
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

Cuenta de cobro 03- 2024

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.**
NIT. 900.959.051-7

DEBE A:
ANYELA MARCELA TUMAY MENDOZA
C.C. 52.371.681 de Bogotá

LA SUMA DE:

**TRES MILLONES CIENTO SETENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS
M/CTE (\$ 3.170.340)**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3099 de 2024 correspondiente al mes del 01 de abril 2024 al 30 de abril 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,



Anyela Marcela Tumay Mendoza
C.C. 52.371.681
Teléfono 3002690847 Dirección: Calle 2 No 91- 11
No Cuenta 009270306351 ahorros Davivienda

Fecha: 30/abril/2024

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					SUPERADOS
					UPC
					0
					TOTAL A PAGAR
2024-03	2024-03	1	14/04/2024	78950726	\$402.000

[illegible][illegible]

Código ARI	Nombre	UIT	Coligación	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			Chigastota	No. Autorización	Sistemas	Coligación	Mora	Coligación	Coligación	Saldo a Favor		Solidaridad		
14-7	Seguros Fianavit S.A.	650009503-2	31.700			31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Razón	Nº	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Fecha Pago	No. Cédulas

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Aliados
0	0	0	0	0
SEIA				
		0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MIEN				

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA IRP y More	Total a Pagar
Salud	1	162,800	162,800
Pension	1	209,000	209,000
Pharmaceuticals	1	34,700	34,700
CCF	0	0	0
ERAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
ICEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	406,500	406,500

DATOS DEL APOYANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APOYANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD.
CC	92374681-9	ANVELA MARCELA TURRAY MENDOZA	CL 291111 SUR CASA 177	0013424713	anvelaturay@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN ÚNICA	CLASE APOYANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
	1-Independiente.			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
NOMBRE DE LA ASOCIADA	FECHA BLAQ ASOCIADA (DIA-MES-AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA-MES-AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					IMPUESTOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PERSONALES				1	0
2024-01	2024-03	1	10-03-2024	7639923	TOTAL A PAGAR 540,200	

DETALLE POR COTIZANTE																																				
INFORMACION GENERAL										PENSION										SALUD				RECURSOS LABORALES				COP				PARAFISCALES				
No.	Tipo	Nro. de identificación								Cad. IBC APP	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo personal de jubilaciones	Cot. EPS	IBC EPS	Cotización Vías UPIC	Cod. ANT	IBC ANT	Cotización	Código COP	Aporte COP	JOC con aportes	Aporte AFP	Aporte CCFF	Aporte IGAF											
			Colombiano	M	NO	NO	Grupos minoritarios	Síntesis	Calificación		P-14	1.300.000	si	D	E	EPSCAP	1.300.000	52.500	11.7	7.300.000	3	4.290		5	0	0	0									
1		CO- 5374881																																		