

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS3099-2024	C.D.P. No.:	135	Proceso que pertenece:	FINANCIERA		
				Servicio al que pertenece:	CARTERA		
				Unidad a la que pertenece:	CALLE 34B		
Nombre del Contratista:	ANYELA MARCELA TUMAY MENDOZA			C.C.	52.371.681	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2024-02-01	Fecha Terminación inicial:	2024-03-31	Valor Mensual:	\$ 3.170.340	Valor a cobrar:	\$ 3.170.340

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	Febrero 2024	\$ 3.170.340	\$ 428.200	74887706	19/02/2024
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 6.340.680	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 6.340.680	PAGOS REALIZADOS \$ 3.170.340	SALDO DEL CONTRATO \$ 3.170.340
------------------------	---	---	----------------------------------	------------------------------------

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 DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-02-01 Hasta: 2024-02-29

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Dar estricto cumplimiento a las normas, procesos y Procedimientos vigentes en materia a gestión, administración, cobro y recaudo de Cartera.	Se genera cumplimiento de acuerdo a los procesos y actualizaciones con las EPS, entes departamentales y/o municipales.	Detalle de actividades entregadas D:COBRO PERSUASIVO-GESTION-ENTIDADES 2020 y correo se evidencia en correo electronico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.go
2 Cumplir el plan y cronograma de trabajo de acuerdo a la cartera asignada e identificación de los valores para cobro exactivo.	Se brinda respuesta a los procesos de Cobro Coactivo actualizando mensualmente y brindando respuesta según requerimiento del area juridica, se abren nuevos procesos de acuerdo a la revisión y seguimiento de la cartera.	Detalle de actividades entregadas D:COBRO PERSUASIVO-GESTION-ENTIDADES 2020 y correo se evidencia en correo electronico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.go v.co.
3 Hacer seguimiento, control y circularización de cartera a las Entidades responsables de pago asignadas (Trimestralmente con el corte de marzo, Junio, Septiembre y diciembre 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:COBRO PERSUASIVO-GESTION-ENTIDADES 2020 y correo se evidencia en correo electronico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.go v.co.
4 Realizar gestión de cobro de cartera y solicitud de soportes de pago no descargados, mediante herramientas y medios no disponibles (teléfono, correos electrónicos, 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:COBRO PERSUASIVO-GESTION-ENTIDADES 2020 y correo se evidencia en correo electronico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.go v.co.
5 Programar y cumplir las citas con conciliación de cartera que se deriven a la gestión de cobro realizada, teniendo claro que en ningún caso se expidan paz y salvo de 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 maneje la EPS, el Ente territorial y/o Departamental.	Detalle de actividades entregadas D:COBRO PERSUASIVO-GESTION-ENTIDADES 2020 y correo se evidencia en correo electronico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.go v.co. Solicitud de citas de conciliación
6 Contestar oportunamente la correspondencia que le sea asignada.	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 electronico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.go v.co. Solicitud de citas de conciliación
7 Recomendar a administración acciones y propuestas que contribuyan a la depuración y el buen recaudo de cartera.	Se informa actividades y procesos ejecutados con las diferentes EPS, brindando tramite oportuna a los requerimientos según tramites ejecutados mediante cruces ,aplicación de pagos o procesos de cobro de orden judicial.	Evidencia en correo electronico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.go v.co. Solicitud de citas 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 le entidad.	Evidencia en correo electronico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.go v.co. Solicitud de citas de conciliación
9 Organizar y mantener debidamente ordenado el archivo relacionado con las empresas asignadas de conformidad con las normas de gestión documental vigente.	Se reciben, puntúan, separan y organizan radicados de acuerdo a las entidades asignadas, consolidando fisicos para el archivo según gestión.	Archivo físico -Sede Administrativa CIB34B

10	Mantener Informado al supervisor del contrato de los logros 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.go v.co. Solicitud de citas de conciliación
11	Hacer la entrega formal del cargo en acta, de los documentos, archivo, información y elementos a su cargo, al momento de la terminación del contrato.	Se llevara acabo en el momento de la terminación del contrato.	N/A
12	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área	Se realiza actividad según programación del lider del proceso	Evidencia en correo electrónico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.go v.co
13	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se realiza actividad según programación o directriz del lider del proceso	Evidencia en correo electrónico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.go v.co

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.



Firma del Contratista

C.C.

de

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	YOINER ALFONSO ACOSTA GONZALEZ
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

VoBo GUSTAVO ADOLFO MARIN VELASQUEZ-REFERENTE DE CARTERA

Cuenta de cobro 01 - 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:

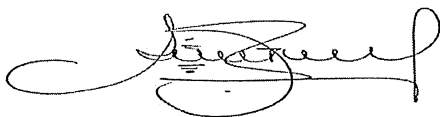
**TRES MILLONES CIENTO SETENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS
M/CTE (\$ 3.170.340)**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3199 de 2023 correspondiente al mes del 01 de febrero 2024 al 29 de febrero 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: 29/febrero/2024

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	52371681	ANYELA MARCELA TUMAY MENDOZA	CL 2 91-11 SUR CASA 177
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	I - Independiente		
		CORREO	anytuny@gmail.com
		TELÉFONO	8019424713
		CIUDAD / MUNICIPIO	BOGOTÁ, D.C.
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SI

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)
PERIODO SALUD - PERIODO PENSIONES	2024-01	I	19/02/2024
NÚMERO PLANILLA			74837706
CANTIDAD EMPLEADOS			1
TOTAL A PAGAR			\$428.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0	0	0	0	0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	
				No. Autorización	Valor	Aportes Sistemas		Cotización	Días Mora
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	31.700	0	31.700	0	0	0	0

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	0	0	0	0	26.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	428.200

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	5237 681	ANYELA MARCELA TUMAY MENDOZA	CL 2 91-11 SUR CASA 177	601 942 2713	anyluny@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1- Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
					SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLERADOS
					1
					UPC
					0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2024-01	2024-01	2024-01	19/02/2024	74837706	\$428.200

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	CONTRIBUCIÓN										Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario o Afiliado	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	Cotización de Ingreso	Código CCF	IBIC CCF	IBIC CCF	Código CCF	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
				ML	CF	AN	MAC	LMA	IOE	SLN	VST	VSB	CF																		TGP	TAF	TDE	RET	NO	Exento	Exento	Subsidio	Colaborante																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
1	CC	5237681	TUMAY MENDOZA ANYELA MARCELA	58	0	N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										

PAGADA