



Secretaría de Salud
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-FT-014
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-02-22

1. 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 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:	\$ 3.170.000
				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
2	\$ 3.170.340	1369	2024-05-01	2024-05-31
3	\$ 3.170.340	1752	2024-06-01	2024-06-30

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	74837706	19/02/2024
2	MARZO 2024	\$ 3.170.340	\$ 428.200	75481093	11/03/2024
3	ABRIL 2024	\$ 3.170.340	\$ 402.200	76250732	10/04/2024
4	MAYO 2024	\$ 3.170.340	\$ 402.200	77033871	10/05/2024
5	JUNIO 2024	\$ 3.170.340	\$ 402.200	77877750	13/06/2024
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	\$ 15.851.700	\$ 15.851.700	\$ 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 DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-06-01 Hasta: 2024-06-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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.gov.co.
2	Cumplir el plan y cronograma de trabajo de acuerdo a la cartera 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:COBRO PERSUASIVO-GESTION-ENTIDADES 2020 y correo se evidencia en correo electronico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.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.gov.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.gov.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 exhiben 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 maneja 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.gov.co.
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.gov.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 trámite oportuna a los requerimientos según trámites ejecutados mediante cruces, aplicación de pagos o procesos de cobro de orden judicial.	Evidencia en correo electronico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.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.gov.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 físicos para el archivo según gestión.	Archivo físico -Sede Administrativa C1133

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.gov.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 lleva a cabo 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 líder del proceso	Evidencia en correo electrónico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.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 líder del proceso	Evidencia en correo electrónico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.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 reglas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

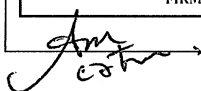
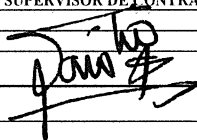


Firma del Contratista

C.C.

de

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

Cuenta de cobro 05- 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:

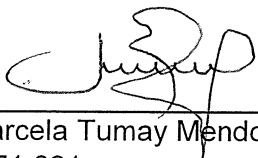
**TRES MILLONES CIENTO SETENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS
M/CTE (\$ 3.170.340)**

Por concepto de:

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

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	52371681	ANYELA MARCELA TUNAY MENDOZA	CL 2 91-11 SUR CASA 177	6019424713	anyluny@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - 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
					EMPLAOS 1
PERIODO SALUD	2024-05	2024-05	13/09/2024	77877750	TOTAL A PAGAR \$402.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
EPS005	Santas EPS	800251440-6	162.500	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
						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	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	90039604-7	208.000	0	0	0	0	0	0	0	162.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-7	Seguros Bolívar S.A.	980002503-2	31.700	No. Autorización	Valor	Sistemas	Valor	31.700	0	0	317	31.700	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
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	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	402.200	402.200	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	523771681	ANYELA MARCELA TUMAY MENDOZA	CL 2 91-11 SUR CASA 177	60194242713	anytumay@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I		13/06/2024	77877750	\$402.200

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				COF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No de identificación	Apellidos y nombres	Cotizante	s/dtipo	Excepción	Cómodo Excepción	RMO	RET	TAE	IDP	VSA	VST	SIN	OE	LMA	VAC	VAP	VCT	ALT	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Fondo pensional de solidaridad	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Céd. ARL	IBC ARL	Cotización	Código COF	Asesor COF	IBC otros parafiscales	Asesor ICBF	Asesor ESAF	Asesor INEIA		
1	CC	5237 681	TUJAY MENDOZA ANYELA MARCELA	59	0	N																25-14	1.300.000	288.000	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-7	1.300.000	3	31.700	0	0	0	0	0	0

