

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

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					
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	\$ 12.681.360	\$ 12.681.360	\$ 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: 2024-05-01 Hasta: 2024-05-31

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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	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.	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).	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)	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 espalen paz y salvo de Cartera a las entidades.	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.	Evidencia en correo electronico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co. Solicitud de citas de conciliación
7	Recomendar a administración acciones y peticiones que contribuyan a la depuración y el buen recaudo de Cartera	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.	Evidencia en correo electronico conciliacioncartera5@subredcentrooriente.gov.co. Solicitud de citas de conciliación
9	Organizar y mantener debidamente ordenado el archivo relacionado en las empresas asignadas de conformidad con las normas de gestión documental vigente.	Archivo fisico -Sede Administrativa CII33
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.	Evidencia en correo electronico 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 llevara acabo en el momento de la terminación del contrato.	N/A
12	Asistir a las reuniones y capacitaciones programados por el área	Se realiza actividad según programación del lider del proceso	Evidencia en correo electronico conciliacioncartera5@subredcentroorientegov.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 electronico conciliacioncartera5@subredcentroorientegov.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. 52371681 de 02

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	YOINER ALFONSO ACOSTA GONZALEZ (1 -13) DE MAYO DE 2024
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	LUZ JINETH CUEVAS MUÑOZ (14-20) DE MAYO DE 2024
CARGO:	SUBGERENTE CORPORATIVA
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO (21-31) DE MAYO DE 2024
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA PLANILLA					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
CC	52371681	ANYELA MARCELA TUMAY MENDOZA	CL 2 91-11 SUR CASA 177	601 9424713	anytumy@gmail.com						UPC
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
ÚNICA	I- Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	SI	2024-04	2024-04	I	10/05/2024	77033871
										TOTAL A PAGAR	\$402.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora UPC
EP5005	Santas EPS	800251440-6	162.500	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	0	0	0
										Total a Pagar	No. Afiliados
										162.500	1

TOTALES PENSION											
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidencia	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0	0	1
										Total a Pagar	No. Afiliados
										208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES											
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Colización	Días Mora	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo a Favor
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860025032	31.700				31.700	0	0	31.700	317
										Fondo Solidaridad	Total a Pagar
										0	31.700

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
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	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
CC	52371681	ANYELA MARCELA TUMAY MENDOZA	CL 2 91-11 SUR CASA 177
FORMA PRESENTACIÓN		CLASE APORTANTE	CÓDIGO DEPARTAMENTO
ÚNICA		1 - Independiente	BOGOTÁ D.C.
		NOMBRE SUCURSAL	Ciudad / Municipio
			BOGOTÁ, D.C.
		TELÉFONO	CORREO
		6019424713	anyelumy@gmail.com
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
		SI	

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA, MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	2024-04	PERIODO PENSIONES	2024-04	77033871
				TOTAL A PAGAR
				\$402.200

DETALLE POR COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PERSONA		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
		INFORMACIÓN COTIZANTE		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
No.	Tip	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	Subtipo	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado
1	CC	52371681	TUMAY MENDOZA ANYELA MARCELA	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Cuenta de cobro 04- 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:

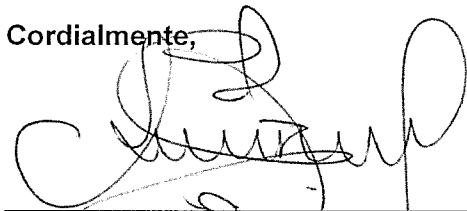
**TRES MILLONES CIENTO SETENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS
M/CTE (\$ 3.170.340)**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3099 de 2024 correspondiente al mes del 01 de mayo 2024 al 31 de mayo 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: 31/mayo/2024

