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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-2057-2018	C.D.P. No.:	5	Proceso al que pertenece:	Cartera
				Unidad a la que pertenece:	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Nombre del Contratista:	Jenny Andrea Diaz Jiménez			C.C.	52.733.521	de:	Bogotá
Fecha Inicio:	2018-01-10	Fecha Terminación incial:	2018-06-09	Valor Mensual:	$ 2.853.500	Valor a cobrar:	$ 2.853.500

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 856.050	2236	2018-06-01	2018-07-09
2	$ 2.853.500	2418	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 2.853.500	2678	2018-08-10	2018-09-09
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero	$ 1.536.500	$ 293.300	25154866
2	Febrero	$ 2.195.000	$ 293.000	25763531
3	Marzo	$ 2.195.000	$ 294.600	26527537
4	Abril	$ 2.195.000	$ 298.600	27211147
5	Mayo	$ 2.195.000	$ 299.000	28217280
6	Junio	$ 2.853.500	$ 383.900	8328472609
7	Julio	$ 2.853.500	$ 376.200	28781732
8	agosto	$ 2.853.500	$ 378.000	29760508
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.170.000	$ 19.733.050	$ 18.877.000	$ 856.050

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO A LA GESTIÓN DEL PROCESO DE COBRO Y RECUPERACIÓN DE CARTERA

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-08-01 **Hasta:** 2018-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Dar estricto cumplimiento a las normas, procesos y procedimientos vigentes en materia a gestion, administraciòn, cobro y recaudo de Cartera	Se está cumpliendo con el nuevo manual de cartera de la subred en relación al cobro de cartera en entidades públicas, con el fin de llevar una adecuada gestión de recuperación de recursos
2	Cumplir, evaluar, y revisar el proceso de cartera con sus respectivos procedimientos, proponiendo los ajustes que considere convenientes	Se cumple con los procedimientos de cartera enviado estado de cartera a las entidades a cargo y realizando cobro.
3	Cumplir el plan y cronograma de trabajo de acuerdo a la cartera asignada e identificación de los valores para cobro coactivo (Capresoca EPSS, Coomeva, Salud Total, Entes Departamentales y Municipales).	Se envía información al área jurídica de la actualización de saldos de las Entidades con procesos coactivos
4	Hacer seguimiento, control y circularizaciòn de cartera a las Entidades responsables de pago asignadas (Trimestralmente con el corte de marzo, Junio, Septiembre y diciembre de cada año).	Se envia Estados de Cartera, soportes y respuestas a los oficios de las Secretarias Departamentales y entidades según los requerimientos de la norma vigente
5	Realizar gestion de cobro de cartera y solicitud de soportes de pago no descargados, mediante herramientas y medios no disponibles (telefono, correos electronicos, correspondencia escrita, etc)	Solicitud de soportes de EPS Coomeva, Medimas, Salud Total y Entes Territoriales
6	Programar y cumplir las citas con concilaicion de cartera que se deriven a la gestion de cobro realizada, teniendo en caro que en ningun caso se expiden paz y salvo de carera a las entidades	Se envia información por medio de correo electrónico a varias entidades, según Resolución 06066 de 2016 y solicitud de documentos legales para pago
7	Establecer proyecciones o metas de recaudo mes a mes de acuerdo a las radicaciones realizadas, estados de cartera y acuerdos de pago suscritos con las entidades asignadas	

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	52733521	JENNY ANDREA DIAZ JIMENEZ	CALLE 32A 13G-10 SUR	3183938820	colmutis@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
			2018/08/30	364716430	EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-08	2018-08	I	30/08/2018	29760508	$378.000	

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	142.700	0		0		0	24	2.700	0	145.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	182.700	0	0	0	0	24	3.400	0	186.100	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										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	27.900				27.900	24	600	28.500			279	28.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.600	24	400	18.000	1

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	142.700	145.400
Pensión	1	182.700	186.100
Riesgos Laborales	1	27.900	28.500
CCF	1	17.600	18.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	370.900	378.000

PAGADA
29760508
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Identificada con NT No. 900959051

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666909403, a partir del 01 de Agosto del año 2016.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	52733521	JENNY ANDREA DIAZ JIMENEZ	SAN CRISTOBAL-ASISTENCIAL CONTRATO	3	2.436%	01/08/2016		IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 28 de Agosto del año 2018.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.