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 3103 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: FRANCI ANGÈLICA BABATIVA BELLO **C.C.** 52.504.067 **de:** BOGOTÀ

Fecha Inicio: 2024-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2024-03-31 **Valor Mensual:** $ 6.848.000 **Valor a cobrar:** $ 6.848.000

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

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO 2024	$ 6.848.000	$ 2.193.800	74067725	9/02/2024
2	MARZO 2024	$ 6.848.000	$ 2.193.800	74826953	8/03/2024

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 13.696.000	$ 13.696.000	$ 13.696.000	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO 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:** 2024-03-01 **Hasta:** 2024-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Apoyar en las acciones judiciales, extrajudiciales administrativas y jurisdiccionales, en todo lo referente al recaudo de cartera, a solicitud de la Gerencia	Elaboración oficio a EPS ECOOPSOS observaciones gastos de admon	soporte en correo electronico
2	Apoyar, revisar y analizar la documentación entregada por la Dirección Financiera y elaborar el titulo ejecutivo exigible dentro del proceso de cobro coactivo de las deudas a favor de la Subred.	Elaboración queja contraloria contra Emssanar	soporte en correo electronico
3	Prestar sus servicios a la Subgerencia Corporativa en las conciliaciones de cartera a que haya lugar, y a solicitud de esta dependencia	Elaboración oficio a EPS MEDIMAS observaciones gastos de admon	soporte en correo electronico
4	Revisar y conciliar con las áreas internas, los saldos reportados para inicio de procesos de cobro pre jurídico y coactivo	Elaboración apoyo respuesta a comfacor	soporte en correo electronico
5	Dirigir y adelantar todas las actividades necesarias para la suscripción de acuerdos de pago, conforme a las necesidades de la Subred, ya sean previas o durante la gestión persuasiva de cobro de cartera	Elaboración de oficio queja ante la Contraloria General de la Nación en contra de la EPS FAMISANAR	soporte en correo electronico
6	Asistir y representar cuando corresponda, conforme a poder otorgado, a las mesas de trabajo programadas con las diferentes EAPB a las cuales la Subred preste servicios de salud	Elaboración resolución depuración EPS UNICAJAS	soporte en correo electronico
7	Elaborar los informes a entes de control y demás autoridades administrativas con relación a los trámites de recaudo de cartera	Revisión concepto juridico EPS UNICAJAS	soporte en correo electronico
8	Proyectar los actos administrativos y demás documentos necesarios dentro de la Dirección Financiera para el cobro de cartera	Elaboración resolución depuración EPS COOMEVA	soporte en correo electronico

9	Proyectar y suscribir todos documentos de tramite o protocolarios dentro de los procesos de gestión persuasiva, conforme al Manual de Ingresos	Revisión concepto juridico EPS COOMEVA	soporte en correo electronico
10	Proyectar los conceptos jurídicos relacionados con el objeto contractual requeridos y/o solicitados por funcionarios y colaboradores de la Entidad y/o terceros	Elaboraciòn respuesta a derecho de petición tema pagaré	soporte en correo electronico
11	Presentar al Comité de Ingresos y Comité de sostenibilidad la información que se requiera con respecto al recaudo de cartera y saneamiento de la misma	Elaboración oficio terminación acuerdo de pago sds	soporte en correo electronico
12	Las demás funciones que asigne el supervisor para el cumplimiento del objeto contractual+62:67	Revisión manual de gestión de ingresos para realizar ajustes	soporte en correo electronico

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. 52.504.067 de BOGOTÀ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	YOINER ACOSTA GONZÀLEZ
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

VoBo Gustavo Adolfo Marin Velasquez

Cuenta de cobro 003- 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

FRANCI ANGÉLICA BABATIVA BELLO
C.C. 52.504.067 de Bogotá

LA SUMA DE:

SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL Pesos Mda/Cte ($6.848.000, oo)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS-3103-2024, correspondiente del 1 al 31 del mes de marzo de 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

FRANCI ANGELICA BABATIVA BELLO
C.C. 52.504.067 de Bogotá
Teléfono 3144320422 Dirección: KR 69 A 24 36 APTO 106 EDIF LYRI BARRIO VILLA CLAUDIA
Cuenta ahorros No 008480299034 Banco Davivienda

Fecha: 31/marzo/2024

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	52504067	FRANCI ANGELICA BABATIVA BELLO	CRA 69 A No. 24-36SUR	4560582	manuelababativa@hotmail.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
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO-SALUD	PERIODO-PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-02	2024-02	I	08/03/2024	74826953	$2.193.800

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	858.600	0		0		0	0	0	0	858.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.099.000	0	0	34.400	34.400	0	0		1.167.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	167.400				167.400	0	0	167.400			1.674	167.400	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
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	858.600	858.600
Pensión	1	1.167.800	1.167.800
Riesgos Laborales	1	167.400	167.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.193.800	2.193.800

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

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	52504067	FRANCI ANGELICA BABATIVA BELLO	CRA 69 A No. 24-36SUR	4560582	manuelababativa@hotmail.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
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-02	2024-02	I	08/03/2024	74826953	$2,193,800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COBERTURA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52504067	BABATIVA BELLO FRANCI ANGELICA	59	0			N																	25-14	6,868,520	1,099,000	0	0	34,400	34,400	EPS002	6,868,520	858,600	14-11	6,868,520	3	167,400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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