

Valor a cobrar: \$ 6.848.000

[illegible]

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

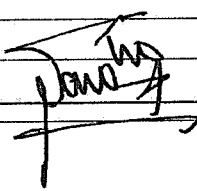
Relación de actividades para el periodo:

Desde: 2024-05-01

Hasta: 2024-09-31

DESCRIPCION DEL DESARROLLO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO 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	Radicación demanda función jurisdiccional supersalud	soporte en correo electronico
2	Apoyar, revisar y analizar la documentación entregada por la Dirección Financiera y elaborar el título ejecutivo exigible dentro del proceso de cobro coactivo de las deudas a favor de la Subred.	Elaboración de 5 poderes para adelantar demandas de función jurisdiccional contra el FFDS y EPS FAMISANAR	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	Revisión cartera glosa no aceptada contra el FFDS de facturas a la población irregular	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	Revisión cartera glosa no aceptada contra el FFDS de facturas a la población cobijada bajo MIPRES	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	Revisión cartera glosa no aceptada contra el FFDS de facturas bajo la ejecución del CONTRATO 3859354	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 informe a contraloría de procesos de cobro coactivo activos y demandas	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 facturas demanda función jurisdiccional EPS FAMISANAR	soporte en correo electronico
8	Proyectar los actos administrativos y demás documentos necesarios dentro de la Dirección Financiera para el cobro de cartera	Asistencia a reunión virtual con EPS COOSALUD	soporte en correo electronico
9	Proyectar y suscribir todos documentos de trámite o protocolarios dentro de los procesos de gestión persuasiva, conforme al Manual de Ingresos	Apoyo en respuesta a requerimiento de la personería sobre acuerdo de pago suscrito con el FFDS	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	Asistencia a reunión virtual tema gestión de cartera con la Revisoría Fiscal	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	Asistencia a reunión para tema respuesta derecho de petición a EPS CAPITAL SALUD	soporte en correo electronico

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO		CURRÍCULO: 01/01/2022 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-02-22	
12	Las demás funciones que asigne el supervisor para el cumplimiento del objeto contractual+62:67	Asistencia a reunión con el Dr. William corporativo de la firma interventora para presentar actividades desarrolladas dentro de la dirección financiera		soporte en correo electrónico	
Observaciones:		<div><div>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 venecida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.</div><div> Firma del Contratista</div><div>C.C. 52.504.067 de BOGOTÁ D.C.</div></div>			
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO					
NOMBRE:		YOINER ACOSTA GONZÁLEZ (1 AL 13 DE MAYO DE 2024			
CARGO:		DIRECTOR FINANCIERO			
FIRMA					
VISTO BUENO 					
NOMBRE:		LUZ JINETH CUEVAS MUÑOZ (14 AL 20 DE MAYO SW 2024)			
CARGO:		SUBGERENTE CORPORATIVA			
FIRMA					
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO					
NOMBRE:		SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO (21 AL 31 DE MAYO DE 2024)			
CARGO:		DIRECTOR FINANCIERO			
FIRMA					

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, 00)**

Por concepto de:

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52504057	FRANCI ANGELICA BABATIVA BELLO	CRA 69 A No. 24- 36/SUR	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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	10/05/2024	76406526	\$2.183.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Colización	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

TOTALES PENSIONI												
Código AFP	Nombre	NIT	Coización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Coización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1,099,010	0	0	34,400	34,400	0	0		1,167,800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Coltización	Días Mora	Valor Mora Coltización	Subtotal Coltización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SUPA	890903790-5	167,400	No. Autorización	Valor		167,400	0	0	167,400			1674	167,400	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							No. Afiliados
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE LWA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	859.600	859.600	
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	

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TÉLEFONO	CORREO
CC	52504067	FRANCI ANGELICA BABATIVA BELLO	CRA 69 A No. 24-36SUR	4560582	manuelbabativa@hotmail.com
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMITIDOS
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-04	2024-04	1	10/05/2024	76406826	\$2.193.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION										SALUD										RIESGOS LABORALES										CCF										PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
		No. de Tipo Identificación		Apellidos y Nombres		Cotizante		Subtipo		Extranjero		Clasificación		Exonerado		ING		RET		TDE		TAE		TOP		TAP		SA		VST		SLN		KIE		LMA		VAC		AVP		VCT		IR		CORRECCIÓN		Cód. AFP		IBC AFP		Cotización o Adhesión		Voluntario o Afiliado		Voluntario Aportante		Fondo pensional solidario		Fondo de jubilación		Cód. EPS		IBC EPS		Cotización / Valor UPC		Cód. ARL		IBC ARL		Cuota de Riesgo		Cotización		Código CCF		IBC CCF		Aporte CCF		IBC des. parafiscales		Aporte SEIA		Aporte ICBF		Aporte ESAP		Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
1	CC	52504067	BABATIVA BELLO FRANCI ANGELICA		59	0		N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															</

PAGADA