0 1

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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1325 - 2020 **C.D.P. No.:** 7 **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 JIMENEZ **C.C.** 52.733 521 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-01-16 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-15 **Valor Mensual:** $ 2 333 000 **Valor a cobrar:** $ 2 333 000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 280 000	1338	2020-05-12	2020-07-15
2	$ 2 333 000	1890	2020-07-16	2020-08-15
3				
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	16 AL 31 ENERO	$ 1 166 500	$ 583 700	39823378
2	FEBRERO	$ 2 333 000	$ 490 800	40637368
3	MARZO	$ 2 333 000	$ 312 400	41527693
4	ABRIL	$ 2 333 000	$ 307 600	41741414
5	MAYO (01-17)	$ 1 602 033	$ 186 200	42492322
6	MAYO (18- 31)	$ 1 010 967	$ 186 200	42492322
7	JUNIO	$ 2 333 000	$ 202 500	8343334159
8	JULIO	$ 2 333 000	$ 306 500	43981925-43982286
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
$ 13.998.000	$ 16.611.000	$ 15.444.500	$ 1.166.500

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE TECNICO ADMINISTRATIVO II, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA DIRECCION FINANCIERA EN EL PROCESO DE LA ADMINISTRACION Y CONTROL DE LA CARTERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-07-01 **Hasta:** 2020-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Dar estricto cumplimiento a las normas, procesos y procedimientos vigentes en materia a gestión, administración, cobro y recaudo de Cartera	Se envía actualización de saldos de cobro coactivo	Detalle de actividades entregadas por correo, orfeo y reposan en ADM-CAR-004-47 PROCESOS COBRO PERSUASIVO-ENTIDADES 2020-ACTUALIZACION COBRO COACTIVO
2	Cumplir el plan y cronograma de trabajo de acuerdo a la cartera asignada e identificación de los valores para cobro coactivo de cada una de las entidades asignadas	Se realiza entrega de estados de cartera a ERP para análisis de saldos	Detalle de actividades entregadas al lider del proceso y reposan en ADM-CAR-004-47 PROCESOS COBRO PERSUASIVO-ENTIDADES 2020 y evidencia en correo 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 envia circularización masiva a 167 Entidades Responsables de Pago, entre ellas EPS Medimas, Ambuq, Coomeva, entes territoriales municipales y departamentales.	Detalle de actividades entregadas al lider del proceso y reposan en ADM-CAR-004-47 PROCESOS COBRO PERSUASIVO-ENTIDADES 2020 y evidencia en correo 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 soportes de pago a Medimas, Salud Total, Coomeva, Ambuq, Cundinamarca, Huila y entes municipales	Detalle de actividades entregadas al lider del proceso y reposan en ADM-CAR-004-47 PROCESOS COBRO PERSUASIVO-ENTIDADES 2020 y evidencia en correo conciliacioncartera5@subredcentrooriente gov co

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: A
VERSIÓN: 01
FECHA: 2020-04-

5	Programar y cumplir las citas con conciliación de cartera que se deriven a la gestión de cobro realizada, teniendo en claro que en ningún caso se expiden paz y salvo de cartera a las entidades	Se da respuesta a correos de respuesta a los derechos de petición, cruces de cartera para la actualización de saldos y se realiza conciliación telefónica y virtual con ESE Mariquita, Cundinamarca.	Detalle de actividades entregadas al lí proceso y reposan en ADM-CAR-0 PROCESOS COBRO PERSUAS ENTIDADES 2020 y evidencia en c conciliacioncartera5@subredcentrooriem v.co
6	Contestar oportunamente la correspondencia que le sea asignada.	Se da respuesta a requerimientos de Entes Territoriales Municipales y Departamentales.	Detalle de actividades entregadas al lí proceso y reposan en ADM-CAR-0 PROCESOS COBRO PERSUAS ENTIDADES 2020 y evidencia en conciliacioncartera5@subredcentrooriem v.co
7	Recomendar a la administración acciones y propuestas que contribuyan a la depuración y el buen recaudo de cartera.	Se informa y sugiere tomar medidas para la oportuna para continuar con el proceso de acreencias de Salud Vida en cuanto a los soportes pendientes para culminar la reclamación.	Detalle de actividades entregadas al lí proceso y reposan en ADM-CAR-0 PROCESOS COBRO PERSUAS ENTIDADES 2020 y evidencia en c conciliacioncartera5@subredcentrooriem v.co
8	Realizar visitas constantes a las empresas asignadas con el fin de hacer seguimiento de los estados de cartera.	Se realizan reuniones telefónicas con las Secretarias de Cundinamarca, Tulua, Mariquita, Algeciras, Paujil, entre otros, así como se está trabajando en el archivo soporte de la reclamación de Saludvida.	Detalle de actividades entregadas al lide proceso y reposan en ADM-CAR-00 PROCESOS COBRO PERSUASI ENTIDADES 2020 y evidencia en co conciliacioncartera5@subredcentrooriente v.co
9	Organizar y mantener debidamente ordenado el archivo relacionado con las empresas asignadas de conformidad con las normas de gestión documental vigente	Se organizan radicados de la Subred de la entidad Medimas y se reorganiza reclamación de Saludvida de acuerdo a nueva guia de gestión documental y formato anexo de acreencias.	Detalle de actividades entregadas al lider proceso y reposan en ADM-CAR-004- PROCESOS COBRO PERSUASIV ENTIDADES 2020 y evidencia en corr conciliacioncartera5@subredcentrooriente g v.co
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 jefe inmediato el proceso de actualización de carteras y circularización con corte al 31 de marzo de 2020, así como las solicitudes e objeciones de los diferentes pagadores.	Detalle de actividades entregadas al lider d proceso y reposan en ADM-CAR-004-4 PROCESOS COBRO PERSUASIVO ENTIDADES 2020 y evidencia en correo conciliacioncartera5@subredcentrooriente.go v.co
11	Hacer entrega formal del cargo en acta, de los dcumentos, archivo, información y elementos a su cargo, al momento de la terminación del contrato	N/A	Detalle de actividades entregadas al lider del proceso y reposan en ADM-CAR-004-47 PROCESOS COBRO PERSUASIVO- ENTIDADES 2020 y evidencia en correo conciliacioncartera5@subredcentrooriente.go v.co
12	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	Se asiste a programación realizar por el lider del área.	Detalle de actividades entregadas al lider del proceso y reposan en ADM-CAR-004-47 PROCESOS COBRO PERSUASIVO- ENTIDADES 2020 y evidencia en correo conciliacioncartera5@subredcentrooriente.go v.co
13	Realizar las demas actividades relacionadas con el objeto del contractual que asigne el supervisor del contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se realiza los tramites solicitados.	Detalle de actividades entregadas al lider del proceso y reposan en ADM-CAR-004-47 PROCESOS COBRO PERSUASIVO- ENTIDADES 2020 y evidencia en correo conciliacioncartera5@subredcentrooriente.go v.co

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 52.733.521 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MILCIADES VANEGAS ROZO
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

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	
43981925	09/07/2020				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-06	2020-06	N	09/07/2020	43982286	TOTAL A PAGAR	
					$17.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	6.900	0		0		0	0	0	0	6.900	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	8.900	0	0	0	0	0	0		8.900	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 Bolivar S.A.	860002503-2	1.400				1.400	0	0	1.400			14	1.400	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	6.900	6.900
Pensión	1	8.900	8.900
Riesgos Laborales	1	1.400	1.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	17.200	17.200

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	52733521	JENNY ANDREA DIAZ JIMENEZ		CALLE 32A 13G-10 SUR	3183938820	colmutis@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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
43981925	09/07/2020				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-06	2020-06	N	09/07/2020	43982286	$17.200

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Trasladado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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
CC	52733521	DIAZ JIMENEZ JENNY ANDREA	59	0			N																	230301	933.200	149.400	0	0	0	0	EPS005	933.200	116.700	14-7	933.200	3	22.800	CCF24	878.000	17.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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	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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	I	09/07/2020	43981925	$289.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	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 Bolivar S.A.	860002503-2	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	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	0	0	17.600	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	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	1	17.600	17.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	289.300	289.300

116700
149.400
22.800

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52733521	JENNY ANDREA DIAZ JIMENEZ		CALLE 32A 13G-10 SUR	3143138520	colmuts@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-06	2020-06	1	09/07/2020	43981925	$289.300

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificacion	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cambio Residencia	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VTY	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52733521	DIAZ JIMENEZ JENNY ANDREA	58	0			X																	23030*	679.000	140.500	0	0	0	0	EPS009	679.000	109.800	14-7	679.000	3	21.400	CCF24	679.000	17.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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