2024 11 08 27,485,357.00

ANALITICA DM SAS

VEINTISIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS MCTE .....

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI

NIT. 900750333

COMPROBANTE DE EGRESO No. 20,399

Fecha : 08/noviembre/2024 **Pagado a :** 901190272-9 ANALITICA DM SAS

La Suma de : VEINTISIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS MCTE ..... **Valor $** 27,485,357.00

Banco : 51 DAVIVIENDA
Cuenta : 04 462169999366 **Cheque :** PE

POR CONCEPTO DE GASTOS ADMON
No. 22,035.00 **Fact** ADMS240 **Valor Bruto $**18,968,345.00 **Valor Neto $** 21,309,232.00

Codigo	Descripcion	Valor
IV1	IVA 19%	3,603,985.00
IVA	RETENCION DEL IVA	540,598.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
1556	2084	622	624	212020200802	Servicios prestados a las empresas y ser	22,572,330.00

POR CONCEPTO DE HONORARIOS ASISTENCIALES
No. 22,036.00 **Fact** ADMS-240 **Valor Bruto $**5,317,370.00 **Valor Neto $** 6,176,125.00

Codigo	Descripcion	Valor
IV1	IVA 19%	1,010,300.00
IVA	RETENCION DEL IVA	151,545.00

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 12:41

Usuario Imprime: TATIANA
Usuario Responsable: TATIANA

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI

NIT. 900750333

COMPROBANTE DE EGRESO No. 20,399

Fecha : 08/noviembre/2024 **Pagado a :** 901190272-9 ANALITICA DM SAS

La Suma de : VEINTISIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS MCTE ..... **Valor $** 27,485,357.00

Banco : 51 DAVIVIENDA
Cuenta : 04 462169999366 **Cheque :** PE

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
1555	2085	622	624	245020901	Servicios para la comunidad* sociales y ;	6,327,670.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS
	TASA PRODEP $ 722,500.00

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111005001	BANCO DAVIVIENDA CTA CORRIENTE 0560462	0.00	27,485,357.00
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS	28,207,857.00	0.00
240722001	PRODEPORTES Y RECREACION 2*5%	0.00	722,500.00

Recibí: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____ de _____

Firma: _____

Huella dactilar

OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y GESTION DE LA CONTRATCION DE LAS EPS FACTURACION CARTERA AUDITORIA COSTOS GLOSAS DEVOLUCIONES MERCADEO DURANTE EL MES DE OCTUBRE SEGUN CONTRATO 349 DE 2024

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 12:41

Usuario Imprime: TATIANA
Usuario Responsable: TATIANA

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZ
NIT. 900750333

Fecha: 08/11/2024 Hora: 09:36

Usuario Imprime: AVARIAS
Usuario Responsable: AVARIAS

CUENTA POR PAGAR

CONCEPTO	NUMERO	FECHA	FECHA VENC.	No FACTURA
GASTOS ADMON	22,035	31/oct./2024	31/oct./2024	ADMS240

Obligación: 2,084 **Registro:** 622

TERCERO

NIT: 901190272 9 **NOMBRE:** ANALITICA DM SAS
TEL: 3015141458 **DIRECCION :** DG 17 B 88 77 AP 4 604 001

OBSERVACIONES	VALORES	
PRESTACION DE SERVICIO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y GESTION EN LA CONTRATACION CON LAS EPS* PROCESO FACTURACION* CARTERA* AUDITORIA MEDICA Y DE CUENTAS* GESTION DE COSTOS* GLOSAS Y DEVOLUCIONES* DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2024* SEGUN CONTRATO 349 2024.	**BRUTO :**	22,572,330.00
	DESCUENTOS :	0.00
IMPUESTOS :		
RETENCION DEL IVA		540,598.00
VALOR NETO EN LETRAS	**NETO :**	22,031,732.00
VEINTIDOS MILLONES TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS MCTE	**CANCELADO :**	0.00
	N. CREDITO :	0.00
	N. DEBITO :	0.00
	SALDO ACTUAL :	22,031,732.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA		DEBITOS	CREDITOS
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TEC	0.00	22,031,732.00
243625001	RETE IVA	0.00	540,598.00
589723001	SERVICIOS	22,572,330.00	0.00

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZ
NIT. 900750333

Fecha: 08/11/2024 Hora: 09:43

Usuario Imprime: AVARIAS
Usuario Responsable: AVARIAS

CUENTA POR PAGAR

CONCEPTO	NUMERO	FECHA	FECHA VENC.	No FACTURA
HONORARIOS ASISTENCIALES	22,036	31/oct./2024	31/oct./2024	ADMS-240

Obligación: 2,085 **Registro:** 622

TERCERO

NIT: 901190272 9 **NOMBRE:** ANALITICA DM SAS
TEL: 3015141458 **DIRECCION :** DG 17 B 88 77 AP 4 604 001

OBSERVACIONES	VALORES	
PRESTACION DE SERVICIO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y GESTION EN LA CONTRATACION CON LAS EPS* PROCESO FACTURACION* CARTERA* AUDITORIA MEDICA Y DE CUENTAS* GESTION DE COSTOS* GLOSAS Y DEVOLUCIONES* DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2024* SEGUN CONTRATO 349 2024.	**BRUTO :**	6,327,670.00
	DESCUENTOS :	0.00

IMPUESTOS :		
RETENCION DEL IVA		151,545.00

VALOR NETO EN LETRAS		
SEIS MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS MCTE	**NETO :**	6,176,125.00
	CANCELADO :	0.00
	N. CREDITO :	0.00
	N. DEBITO :	0.00
	SALDO ACTUAL :	6,176,125.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA		DEBITOS	CREDITOS
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TEC	0.00	6,176,125.00
243625001	RETE IVA	0.00	151,545.00
731103006	REMUNERACION DE SERVICIOS TEC	6,327,670.00	0.00

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"			
	TIPO DE DOCUMENTO:	**NOMBRE**		**ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:**
	FORMATO	SUPERVISOR CONTRATO		CONTROL INTERNO
	CÓDIGO	**VERSIÓN**	**FECHA ELABORACION**	**PAGINA**
	EV-ES-F-004	3	20/08/2020	1 DE 1

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO
No 349 -2024 + Adición y Prorroga No 1

CERTIFICA:

Que **ANALITICA DM S.A.S** identificado (a) con NIT No. 901190272-9 cumplió a satisfacción con las actividades relacionadas con el objeto del Contrato de prestación de servicios de apoyo Prestar servicios, PRESTACION DEL SERVICIO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y GESTIÓN EN LA CONTRATACIÓN CON LAS EPS, GESTIÓN DEL PROCESO DE FACTURACIÓN, CARTERA, AUDITORIA MÉDICA Y DE CUENTAS, GESTIÓN DE COSTOS, DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES Y SUS PUESTOS DE SALUD HATO Y SIETE TROJES del Contrato de prestación de Servicios **No. 349 + Adición y Prorroga No 1** con Fecha de 11 JULIO de 2024 del periodo correspondiente de **OCTUBRE DE 2024** y cumple con el pago de seguridad social.

DETALLE	**ADMINISTRATIVO**	**ASISTENCIAL**
Valor Contrato Inicial	$ 90.289.320	$ 25.310.680
No. CDP	624 del 30 junio 2024	
No. RP	622 del 09 julio 2024	
Rubro Presupuestal: Servicios Asistenciales / Administrativos		
Plazo de Ejecución	HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024	HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024
ADICIÓN	$ 22.572.330	$6.327.670
No. CDP		
No. RP		
Plazo de Ejecución		
MODIFICACIÓN		
Otro Si Modificatorio		
Valor Contrato Inicial + Adición-Modificación	$ 112.861.650	$ 31.638.350
Valor Ejecutado	$ 67.716.990	$ 18.983.010
Valor Factura Actual	$ 22.572.330	$ 6.327.670
Total Ejecutado	$ 90.289.320	$ 25.310.680
Saldo por Ejecutar	$ 22.572.330	$ 6.327.670
Porcentaje de Ejecución	80%	80%

Se expide en la ciudad de Funza, del mes de OCTUBRE del año dos mil Veinticuatro (2024).

Supervisor del Contrato

Representante Legal ANALITICA DM SAS

Analítica DM SAS

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: ADMS240
Fecha Emisión: 2024-10-31 14:14:01
Fecha validación: 2024-10-31 14:19:03-05:00

Nº Resolución: 18764071876591 **Prefijo:** ADMS **Consecutivo:** 220 hasta 250 **Fecha:** 2024-05-31 **hasta** 2025-05-31

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: ANALITICA DM SAS
NIT: 901190272-9
Actividad Económica: 7020
Responsabilidad: No aplica – Otros -
Dirección: DG 17 B 88 77 AP 4 604 - BOGOTÁ, D.C. - - Bogotá - CO
Teléfonos: 3014843146
Contacto: ANALITICA DM SAS
E-mail: analiticadm.gerencia@gmail.com

Datos del Adquiriente

Razón social/Nombre: ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA
NIT: 900750333-1
Dirección: - - - -
Teléfonos: 0918264000
E-mail:

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	F01	1.0	ZZ	Servicio - PRESTACION DE SERVICIO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y GESTION EN LA CONTRATAACION CON LAS EPS, GESTION DEL PROCESO DE FACTURACION , CARTERA, AUDITORIA MEDICA Y CUENTAS	24,285,714.0	IVA 19.00	4,614,286.0		28,900,000.0

Total Items 1

Impuestos

Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA : 19.00%	24,285,714.0	4,614,286.0

Totales

SUBTOTAL:	24,285,714.0
TOTAL Base Imponible:	24,285,714.0
IVA	4,614,286.0
TOTAL:	28,900,000.0
TOTAL en letras: Veintiocho Millones Novecientos Mil Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.0

Información Adicional

REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION
PERIODO COBRO OCTUBRE DE 2024
PRESTACION DE SERVICIO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y LA GESTION EN LA CONTRATACION DE LAS EPS, GESTION DE PROCESO DE FACTURACION, CARTERA, AUDITORIA MEDICA Y DE CUENTAS, GESTION DE COSTOS, , DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MEERCEDES Y SUS PUESTOS DE SALUD HATO Y SIETE TROJES SEGUN CONTRATO 349-2024

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Contado	Transferencia Crédito		PAGO OCTUBRE 2024						

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA:

NUMERO DE CONTRATO	349 DE 2024 + ADICIÓN Y PRORROGA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANALITICA DM SAS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y/O NIT	901190272-9
FECHA ACTA DE INICIO	11 DE JULIO DE 2024
VALOR DEL CONTRATO	$ 115.600.000
PLAZO DE EJECUCION	4 MESES
PRORROGA (ADICION)	1 MES
FECHA FINAL DEL CONTRATO	HASTA 30 DE NOVIEMBRE DE 2024
FECHA TERMINACION ANTICIPADA (si aplica)	
VALOR ADICION	$ 28.900.000
VALOR CONTRATO DEL CONTRATO + ADICION	$ 144.500.000
OBJETO CONTRATO	Prestar sus servicios de Apoyo a la gestión administrativa como, PRESTACION DEL SERVICIO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y GESTIÓN EN LA CONTRATACIÓN CON LAS EPS, GESTIÓN DEL PROCESO DE FACTURACIÓN, CARTERA, AUDITORIA MÉDICA Y DE CUENTAS, GESTIÓN DE COSTOS, DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES Y SUS PUESTOS DE SALUD HATO Y SIETE TROJES.
PERÍODO A QUE CORRESPONDE ELINFORME	OCTUBRE del 2024
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	OCTUBRE del 2024
NUMERO DE INFORME	4 de 5
SALDO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	$ 57.800.000
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	$ 28.900.000

ENTIDAD BANCARIA, N° DE CUENTA	Banco BANCOLOMBIA No 38800015631
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO X	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD_____
NOMBRE DEL SUPERVISOR DELCONTRATO	JAIRO VELASQUEZ CHACON

1. **TIPO DE INFORME:** Marque con una x el tipo de informe.

Informe Mensual _____X_____	**Informe Final** _____

2. **OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** Escriba todas las obligaciones contractuales especificas con el detalle de cada una y el grado de cumplimiento.

No	OBLIGACIÓNES ESPECIFICAS CONTRACTUALES	DETALLE DE ACTIVIDAD	80% DE CUMPLI MIENTO
1	Analizar la prestación de servicios de salud y sus posibles brechas frente a la venta de servicios, recuperación de cartera y conciliación de glosas, dentro del análisis del cumplimento de las metas de contratación.	Se realiza contestación a glosas y devoluciones radicas en nuestra IPS HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA por un valor de $ 3.687.260.000, se anexa soporte.	80%
2	De igual manera se hace necesario analizar el control de trazabilidad de las facturas y el impacto que se tiene en los procesos de radicación de cuentas médicas y posterior cobro de dichos eventos.	Se avanzó en el proceso de implementación digital en las diferentes plataformas de las ESP ya que nuestra IPS se encontraba radicando la mayoria de estas de manera física y se migro un 98% a la radicación digital , se anexa soporte.	80%
3	Para complementar el plan de acción y de mejora con base en las evidencias de las auditorias, se hace necesario capacitar al personal de facturación, glosas y cartera en los diferentes frentes de trabajo, ya que en el mercado es escaso el personal con conocimientos idóneos frente a las diferentes tareas que se desarrollan en los procesos financieros.	Se realiza reunión de socialización de plan de acción para el mes septiembre de 2024, articulando con el proceso de radicación digital de glosas, devoluciones y factura mes corriente de forma digital 100%	80%

4	Para optimizar el modelo de operación digital tanto para la venta de servicios como para la radicación de cuentas médicas, se hace necesario apoyar la gestión con procesos de capacitación en el manejo de las plataformas y de validación de los registros individuales por prestación de servicios de salud (RIPS-Res.3374 de 2000).	Se realizan ajustes en el modelo de radicación en conjunto con el personal de facturación e la ESE y auditores, cambios de roles de personal y fortalecimiento de capacidades administrativas, validación e rips y conocimiento de plataformas virtuales, se anexa soporte.	80% ✓
5	Con el propósito de consolidar y validar la información que se presenta en los comités financieros y en los informes de consumo externo e interno de la entidad, es necesario revisar la calidad con que ese emiten los datos, su consistencia y los soportes de dichas entregas entorno a la facturación, radicación, cartera y conciliación de glosas.	La facturación Global generada por la ESE a la radicación de este in forme de actividades ejecutadas para el periodo de septiembre de 2024 es de **$ 2.802.064.894**	80% ✓
6	Frente a la evidencia de la existencia de problemas de fondo en la generación de los archivos planos y RIPS, es necesario validar la información que normalmente se reporta con metas, producción y costos, por lo que se hace necesario analizar y reportar las novedades que puedan resultar de dicho proceso.	Todas fueron reportadas por vía correo a la subgerencia científica en plan de mejora, las cuales se encuentra en estructuración de plan de manejo y subsanación de los hallazgos notificados por las áreas pertinentes dando solución pronta a dichas sugerencias.	80% ✓
7	Seguimiento al contrato de venta de servicios de salud a través de la modalidad de cápita, evento y pago global prospectivo.	Se establece nuevo proceso y enlace entre Analítica DM SAS y La ESE HNSM para controlar la información de contratación y mayor seguimiento a los contratos de ventas de servicio con el cual se proyecta mantener información eficaz, clara, exacta y veraz de los modelos de contratación tanto en contenido como de tarifas, para ello en el mes de Septiembre de 2024 se realizan acercamientos con las siguientes administradoras: Salud total,Nueva EPS , Sanitas Eps , , Fomag , Se anexa porte.	80% ✓
8	Dar cumplimiento a la totalidad de los indicadores de gestión y metas establecidas para el área.	En el periodo de octubre la presentación de este informe contamos con una facturación de servicios de **$2.802.064.894**	80% ✓

9	Participar activa y decididamente en los procesos de contratación con las diferentes entidades responsables de pago.	Se socializa portafolio de servicios con las eps actualizado 2024 y se envia documentación al 100% a las diferente ERP	80% ✓
10	Apoyar la depuración de cartera junto con las entidades responsables de pago.	Se realiza el envío de la cartera pendiente por conciliar a las diferentes EPS ya que muchas de estas tienen diferencias en los valores reportados a la IPS. Este envío se realiza con el fin de obtener la asignación de citas para la conciliación y acuerdos de pagos por parte de las EPS, Se anexa soportes.	80% ✓
11	Dar trámite a las glosas y devoluciones que sean entregadas oficialmente y que se evidencie que llegaron por medios válidos para poder gestionar.	A le fecha de corte del mes de septiembre de 2024 se han dado tramite de respuesta glosa pendiente de un valor aproximado de $ 3.687.260.000 Coosalud, Famisanar , Sanitas, Sanidad Militar, Asmet salud, Nueva EPS y capital salud, Familiar de Colombia, positiva y Secretaria de Salud de Cundinamarca.	80% ✓
12	Auditar y revisar posibles novedades en la aplicación de las normas en salud para la correcta facturación de las cuentas médicas.	Se dan indicaciones a todo el equipo de facturación y en especial al equipo de auditores de cuentas medicas de acuerdo a la normatividad vigente, se anexa soporte.	80% ✓
13	Realizar el proceso de auditoría mediante la estimación de una muestra representativa para la facturación amparada en los contratos por cápita, a fin de emitir un informe periódico que permita establecer los planes de mejora a que haya lugar, con el equipo de trabajo de costos.	Se completa el I inventario total de todas las áreas, y medidas de cada una de estas para implementar el módulo de costos con el apoyo del área de sistemas.	80% ✓
14	Evaluar la capacidad instalada, REPS, oportunidad y RIPS, a fin de establecer la ruta de acción y resultado para emitir los planes de mejora a que haya lugar.	Se retroalimenta al área asistencial de todas las novedades evidenciadas frente a los servicios habilitados por REPS	80% ✓

15	Evaluar y determinar la idoneidad de los formatos de historia clínica del sistema de información disponibles para documentar el trabajo realizado por el personal asistencial.	Se retroalimenta al área asistencial sobre todas las novedades evidenciadas frente a los vacios de documentación de hallazgos y soportes en la historia clínica del sistema de información	80%
16	Analizar y determinar la actualización e implantación de las guías de práctica médicas adoptadas por la institución, con evaluación del personal asistencial que presta los servicios de salud a los pacientes en proceso de atención.	Se realiza la solicitud a la subgerencia cientifica de las guías de práctica médica para evaluar su adherencia, se anexa soporte.	80%
17	Realizar el proceso de auditoria mediante la estimación de una muestra representativa para la facturación amparada en los contratos y su alcance frente a la revisión y cumplimiento de las guías de atención integral para los diferentes programas de PYD, a fin de emitir un informe periódico que permita establecer los planes de mejora a que haya lugar, con el equipo de trabajo generador de facturas.	Se evidencia que no hay cumplimiento de metas debido a los problemas de diligenciamiento de historia clínica, parametrización de las plantillas resolución 3280 por parte del área de sistemas e informando a la sub científica para dar manejo y cumplimiento a las actividades de ejecución establecidas.	80%

3. **RELACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:** Si es primera cuenta, por favor adjuntar certificados de afiliación, de lo contrario adjuntar planilla de seguridad social pagada.

4.1 **DESCRIPCION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:** Por favor describa el pago del mes vencido de sus aportes y adjunte su planilla pagada.

MES DE PAGO	OCTUBRE DE 2024
No. PLANILLA	CERTIFICACION REVISOR FISCAL
APORTE SALUD	0
APORTE PENSION	0
APORTE ARL	0
APORTE CAJA COMPENSACION	0
VALOR TOTAL PAGADO	0

DECLARACIÓN No. 1: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado,

declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

SI ___X__ NO_____

DECLARACIÓN No. 2: Manifiesto que he cumplido con mi obligación de cotizar a salud y pensión de acuerdo con lo establecido en el contrato, y que no he recibido ingresos adicionales durante el presente mes que aumenten la base de cotización.

SI ___X__ NO_____

Contratista y/o Representante	Vto. Bueno Líder de proceso o área en el cual realiza sus actividades
Nombre: Amanda Corchuelo Navarrete **NIT: 901190272-9** **Representante Legal ANALITICA DM SAS**	JAIRO VELASQUEZ CHACON **Subgerente Administrativo y Financiero** **Supervisor del contrato**

Supervisor del Contrato
JAIRO VELASQUEZ CHACON **Cargo: SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINACIERO**
Visto Bueno Tesorería

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"			
	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA
	FORMATO	CERTIFICACION PQRSDF		GESTIÓN DE ATENCION AL USUARIO
	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA DE ELABORACION	PAGINA
	M-AU-F-001	2	22/02/2022	**1 de 3**

DE: SIAU

PARA: SUBGERENCIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

ASUNTO: CERTIFICACIÓN PQRSDF A SATISFACCIÓN

Cordial Saludo,

La lider de la oficina de SIAU de la ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza se permite certificar que **ANALITICA DMS SAS**, identificado con **NIT: 901190272-9** Quien presta servicos para el acompañamiento y gestión en la contratacionn con las EPS, gestión del proceso de facturación, cartera, auditoria medica y de cuentas, gestión de costos, de glosas y devoluciones no registra PQRSDF pendientes en el mes de OCTUBRE DE 2024.

Atentamente,

Ginna Vanessa Castillo T.
GINNA VANESA CASTILLO TORRES
LIDER SIAU

En constancia se firma en el municipio de Funza en el mes de OCTUBRE de 2024

Elaboró y Proyectó: Ginna Vanesa Castillo Torres /Líder SIAU.
Revisó: Jairo Velasquez Chacon, Subgerente Administrativo
Aprobó: Gerente.

Quienes proyectamos, revisamos y aprobamos, declaramos que el presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos para la firma de la Gerencia de la E.S.E.

RED DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS DE SALUD

DIANA MARCELA TOVAR- CONTADOR PUBLICO ESPECIALISTA EN REVISORIA FISCAL

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO IDENTIFICADO CON LA C.C 52.087.357 Y TARJETA PROFESIONAL 143297-T

CERTIFICA

Que de conformidad con lo dispuesto en el Articulo 50 de la Ley 789 de Diciembre de 2002; en mi calidad de Contador Publico de la entidad denominada **ANALITICA DM SAS con NIT 901.190.272-9** se esta dando cumplimiento a todas las obligaciones de Ley y a la fecha tiene contratado personal por el termino de contrato orden de prestación de servicios - OPS

Que el personal contratado se encuentra **a PAZ Y SALVO de aporte de los últimos seis meses** por los conceptos de Pensión correspondientes a los meses de Septiembre de 2024 y salud correspondiente al mes de Octubre de 2024 y riesgos laborales como lo estipula la Ley.

- Aportes sistema de seguridad social en Salud
- Aportes sistema de seguridad social en Pensión
- Aportes a Riesgos Laborales

La presente certificación se expide en Bogotá, a los 31 dias del mes de Octubre de 2024.

En Constancia firma

DIANA MARCELA TOVAR PEREZ

Contador Publico, Especialista en Revisoría Fiscal

C.C 52.087.357

T.P 143297-T

Teléfono 3911760 Celular 3103041250

Carrera 77 19 87 torre 1 Ap 605



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52087357
NUMERO
TOVAR PEREZ
APELLIDOS
DIANA MARCELA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-ABR-1977
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
09-ENE-1996 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500113-43009901-F-0052087357-20020322 04434 02060A 01 111470376

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7 8 A C 8 A D 2 2 B 7 8 8 A 1 9

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **DIANA MARCELA TOVAR PEREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52087357 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 143297-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 11 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

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	79656184	JUAN CARLOS LOPEZ LOPEZ		CALLE 30 SUR 12D-30 INT 3 APTO 505	6018134126	juankhdop@yahoo.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	
2024-09	2024-09	I	03/10/2024	80757438	$377.300	

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					
EPS002	Salud Total EPS	900156907-4	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
230201	Proteccion (INC - Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

PAGADA

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

Dirección	Ciudad-Departamento
KR 57A 76F	BOGOTA-BOGOTA D.E.

Pago	
Banco	Días Mora
COLOMBINA	

	SALUD						
Tipo	Código	Días	IBC	Aporte	Código	D	
$120,000	EPS016	30	$1,300,000	$162,500	COF24		
$38,000			$1,300,000	$162,500			

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	79656494	JUAN CARLOS LOPEZ LOPEZ	CALLE 30 SUR 12D 30 INT 3 APTO 506	6018134128	juankchalop@yahoo.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
2024-09	2024-09	I	03/10/2024	80757439	$377.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotizante residente	Extranjero	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VIL	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	Días de cotización	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79656494	LOPEZ LOPEZ JUAN CARLOS	57	0			N																	23020	1.300.000	208.000	0	0	0	0	57002	1.300.000	182.000	14-11	1.300.000	1	6.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069433961		ZAMORA ZAMORA LADY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 94c # 57a-76 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9062104	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	94309080	94740651S5	I	2024/10/15	2024/10/07	BANCOLOMBIA	0	$403.300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$403,300	$0	$0	$403,300

2024/10/07 06:42 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069433961		ZAMORA ZAMORA LADY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 94c # 57a-76 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9062104	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	943090460	94740651S5	I	2024/10/15	2024/10/07	BANCOLOMBIA	0	$403,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	vlr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1069433961	ZAMORA LADY																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS205	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$26,000	94-33	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0	No	$403,300
Total	Afiliados(1)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0		$403,300

2024/10/07 06:42 PM