

FECHA: 03/12/2024

2,725,000.00

MARTINEZ VILLAMIL ALBEIRO DAVID

CC ó Nit: 79168863

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE

Transferencia Desde Davivienda Cuenta No. : 470169989006 Hacia: Banco de Bogotá Cuenta No. 394243414 **CPS-371**

HOSPITAL NUESTRA SENORA DEL CARMEN

NIT: 860020094-8

AV. MEDINA NO. 6-06 Tel. 8475710

COMPROBANTE DE EGRESO No.

32871

FECHA: 03/12/2024

DETALLE DEL EGRESO:

PAGO.MES DE NOVIEMBRE 2024

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
2357	2332	824	806	2.1.2.02.02.008	REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS	2,725,000.00
TOTAL						2,725,000.00

DETALLE ORDENES DE PAGO

No. Orden Pago	Detalle	Valor Orden	Saldo
36141	SERV COORDINADOR CARTERA NOVIEMBRE 2024		2,725,000
TOTAL			2,725,000

DETALLE DE PAGO

Cuenta	Descripción	Debito	Credito
11100501	DAVIVIENDA CTA CTE 470169989006	0.00	2.725.000.00
24905501	SERVICIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS	2.725.000.00	0.00

GERENTE

SUB GERENTE

BENEFICIARIO
CC/NIT



DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	HOSPITAL NTRA SRA DEL CARMEN
Nombre Proceso	PAGO OPS NOVIEMBRE 2024
Fecha Pago	03/12/2024
Hora Pago	17:24

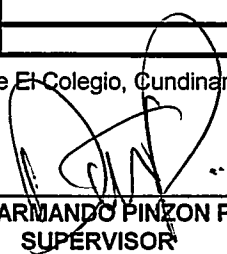
Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	79168863	Referencia	0000000000000000
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX3414	Banco	BOGOTA
Valor	\$ 2.725.000,00	Estado	Pago Exitoso

© 2024 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



CERTIFICACIÓN DE SUPERVISION DE CONTRATO DE (PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTROS, COMPRAVENTA u OBRA PÚBLICA) de acuerdo al contrato

Nº DEL CONTRATO	371
CONTRATISTA	ALBEIRO DAVID MARTINEZ VILLAMIL
IDENTIFICACION:	79168863
	9/08/2024
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARTERA PARA LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO Y SUS SEDES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 12.898.350
PLAZO INICIAL:	4 MESES Y 23 DIAS
FECHA DE INICIO:	9/08/2024
FECHA DE TERMINACION INICIAL:	31/12/2024
TIEMPO DE PRORROGA	
ADICION EN VALOR	
FECHA TERMINACION:	
MES PAGADO	FECHA DE PAGO:
OCTUBRE	19/11/2024
SEGURIDAD SOCIAL - PERSONA JURIDICA	
Certificación de pago seguridad social y parafiscales	FECHA DE CERTIFICACION:
El coordinador del area CERTIFICA que el Contratista dio cumplimiento al objeto contractual de acuerdo al informe de pago actividades adjunto, durante el periodo correspondiente al mes de NOVIEMBRE	
Que en razón a dicha ejecución, el valor correspondiente a pagar es de DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS (\$ 2,725,000) M/CTE	
Que se hizo control y seguimiento de las obligaciones contempladas dentro del contrato (de prestación de servicios) de acuerdo a la Referencia, correspondientes a la ejecución ,verificando permanentemente (la calidad del servicio,) dentro de las acciones legales encaminadas a garantizar el cumplimiento del contrato.	
Informe de pago	SI
Planilla de Seguridad Social	SI
Factura -Cuenta de cobro	SI
Se expide la certificación en el Municipio de El Colegio, Cundinamarca, en el mes de NOVIEMBRE 2024	
 DIEGO ARMANDO PINZON PEÑA SUPERVISOR	
Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co	

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Pag 1

NIT. 860.020.094-8

Avenida N° 6 -06 - El Colegio-Cund

DOCUMENTO EQUIVALENTE D 522/93 ART. 3

Orden de Pago Nro : 36141

Fecha : 29/11/2024

Tercero : 79168863 MARTINEZ VILLAMIL ALBEIRO DAVID
Autorretenedor : No Factura : 93 Regimen : Simplificado Disponibilidad :824
Contribuyente : No Fecha : 29/11/2024 Prefijo : NOV Reserva : 2332
I. C . A : NINGUNA 10:03:00 a.m. Retencion :
Descripcion : SERV COORDINADOR CARTERA NOVIEMBRE 2024 Descuento : .00

CONCEPTOS

Codigo	Descripción	Valor
1873	51118001 REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS - SERVICIOS	2,725,000.00
65	24255301 SERVICIOS - REMU. SERVICIOS TECNICOS	2,725,000.00

DETALLE CONTABLE

Cuenta	C Costo	UFuncional	Lugar	Nit	Debito	Credito
51118001	011004	10	01	79168863	2,725,000.00	.00
24905501				79168863	.00	2,725,000.00

USUARIO
HENRY ANDRES PINTO AGUDEL



E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN

Código

SUB-F1

Versión

V01-2024

INFORME DE PAGO – CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

INFORMACIÓN BÁSICA

PERIODO DEL INFORME	NOVIEMBRE	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.	371
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	ALBEIRO DAVID MARTINEZ VILLAMIL	C.C. No.	79168863
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA – COORDINADOR DE CARTERA PARA LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO.		
Informe No:	4	Fecha:	NOVIEMBRE
Iniciación:	09/08/2024	Plazo Inicial:	4 meses y 23 días
Finalización:	31/12/2024	Prorroga:	
REGISTRO PRESUPUESTAL AFECTADO			
No DISPONIBILIDAD	VALOR	No REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
806	\$ 12.898.350	824	\$ 12.898.350
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO			
Valor total Del Contrato	\$ 12.898.350	Valor Cobrado:	\$ 2.725.000
		Valor Giros Efectuados	\$ 7.539.166
ADICIÓN PRORROGA			
Fecha de Inicio:		Fecha de Terminación	
Valor Adición:			
% Ejecución del contrato	79.5%	%Ejecución Financiera	58.4%

ACTIVIDADES

CUMPLE

SI NO

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|
| 1.Realizar la depuración y actualización de la cartera permitiendo la determinación del estado real de la misma con las diferentes empresas responsables del pago de servicios, que permita un flujo continuo de los recursos | X | |
| 2.Realizar la recuperación de los recursos financieros que le adeuden a la E.S.E. por concepto de prestación de servicios de salud, de la facturación presentada en debida forma a las diferentes entidades a las que se les presta esos servicios a través de una oportuna y eficaz gestión de cobro. | X | |
| 3.Radica en el sistema City Salud las cuentas de cobro entregadas por el área de facturación y que fueron radicadas ante las diferentes ERP. | X | |
| 4.Realizar mensualmente el seguimiento estricto de la trazabilidad de la facturación realizada por la ESE para determinar la cartera cobrable ante las diferentes empresas responsables | X | |



E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN

Código

SUB-F1

Versión

V01-2024

del pago de servicios y generar el cruce y la información de la cartera no cobrable ante las ERP		
5. Enviar mensualmente al supervisor del contrato, el cronograma de las actividades de cruce y conciliación de cartera con cada una de las entidades responsables del pago de servicios y realizar el informe correspondiente al desarrollo de cada una durante el mes	X	
6. Programar conciliaciones, atender cronograma de mesas de trabajo y cumplir las citaciones a los cruces de cartera y jornadas de trabajo conjuntas con entidades responsables de pago, priorizando compromisos que surjan en los plazos que se determine, bajo seguimiento constante por el ente territorial y Contraloría de Cundinamarca de acuerdo a los lineamientos de la Circular 030 de 2013	X	
7. Representar a la ESE en las diferentes convocatorias realizadas por las Entidades deudoras para conciliar la cartera, aclarar diferencias y suscribir acuerdos de pago de acuerdo a las directrices gerenciales	X	
8. Revisar y cruzar con el área de tesorería los reportes referentes a los pagos por transferencia electrónica, consignaciones o cheque girados al Hospital que permita identificar la vigencia y la ERP.	X	
9. Realizar seguimiento y descargar los pagos realizados por las EPS y que sean identificados a que factura pertenecen y de los no identificados solicitar el respectivo soporte ante la entidad responsable	X	
10. Coordinar y revisar el proceso de glosas y devoluciones con el personal responsable de cargar la glosa y contestarla en el sistema city salud para el trámite correspondiente.	X	
11. Realizar seguimiento a la glosa administrativa causales 1,2,3,4,5, 8 y 9 del anexo 6 de la resolución 3047 con el fin de mitigar la glosa	X	
12. Identificar e informar al área de facturación y Realizar trabajo articulado, glosas y devoluciones del hospital, con la finalidad de identificar la viabilidad de mejora y así mitigar la glosa	X	
13. Entregar a la gerencia y subgerencia de forma mensual, informe del estado de la cartera, recaudo, glosas y devoluciones junto al plan de trabajo, para la toma de decisiones institucionales oportunamente	X	
14. Gestionar el pago y realizar seguimiento a las actas de levantamiento de glosas ya legalizadas con las entidades mencionadas	X	
15. Realizar las gestiones administrativas necesarias para la recuperación de la cartera de acuerdo a los estados de cartera avalados por la ESE	X	
16. Realizar adecuadamente el proceso de archivo de los documentos correspondientes a la facturación radicada y otros.	X	
17. Verificación y confirmación de las notas crédito generadas por respuesta de aceptaciones por devoluciones o por conciliación.		
18. Realizar de forma confiable y oportuna todos los informes de cartera de acuerdo a las necesidades internas y externas y dentro de los tiempos estipulados por la gerencia y los diferentes entes de control.	X	
19. Realizar mensualmente los cruces de información de cartera con las áreas de facturación, contabilidad, presupuesto y/o los que la sugerencia administrativa estime convenientes	X	
20. Determinado el saldo real y facturas que presenten mora, convocar audiencias de conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud y/o la Procuraduría	X	
21. Gestión de Cobro Persuasivo: Junto con el área jurídica, iniciar los procesos que sean necesarios contra las entidades que presenten cartera en mora ya conciliada y con acuerdo de pago que incumplan los mismos y/o facturas vencidas antes de su prescripción	X	
22. Evaluar u orientar de manera constante al personal sobre cambios normativos vigentes en el sector salud que aplican al proceso de cartera/recaudo/pagos, para afianzar la toma de decisiones que faciliten el curso al proceso	X	
23. Realizar seguimiento a los compromisos de pago pactados con las distintas entidades en mesas de trabajo circular 030, Hacer los reportes y la notificación necesaria del incumplimiento en los acuerdos de pago formalizados con ERP'S en mesas de	X	



RAZÓN SOCIAL :	ALBEIRO DAVID MARTINEZ VILLAMIL
IDENTIFICACIÓN:	CC-79168863
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-19
FECHA DE PAGO:	2024-11-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	8633481576
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8659442670
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO EP	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EP	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 162.500	\$ 162.700
2303001	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 208.000	\$ 208.200
14-11	890903790	ARL SÚRA	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 31.700	\$ 31.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 402.200	\$ 402.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/12/2024
----------------------------------	------------

RAZÓN SOCIAL	ALBEIRO DAVID MARTINEZ VILLAMIL
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-79168863
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-10-21
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-79168863
NOMBRE EMPLEADO	ALBEIRO DAVID MARTINEZ VILLAMIL
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	9833048494
REFERENCIA PAGO(PIN)	9859442870
TIPO PLANILLA	1
PERÍODO PENSIÓN	2024-09
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3861001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1,300,000	0,1600000	\$ 208,000	\$ 0	\$ 0	\$ 208,000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,300,000	0,1250000	\$ 162,500	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,300,000	0,0243600	\$ 31,700	890680027

APORTES PARA FISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN		
	IBC	Tarifa	Cot. Obligat. ori	IBC	Tarifa	Cot. Obligat. ori	Tarifa	Cot. Obligat. ori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligat. ori
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 208,000	\$ 162,500	\$ 31,700	\$ 0	\$ 402,200