

FECHA: 19/12/2024

2,634,184.00

MARTINEZ VILLAMIL ALBEIRO DAVID

CC ó Nit: 79168863

DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Transferencia

Desde Davivienda Cuenta No. : 470169989006 Hacia: Banco de Bogotá Cuenta No. 394243414

CRS-371

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

NIT: 860020094-8

AV. MEDINA NO. 6-06 Tel. 8475710

COMPROBANTE DE EGRESO No.

33003

FECHA: 19/12/2024

DETALLE DEL EGRESO:

PAGO MES DE DICIEMBRE 2024

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
2486	2527	824	806	2.1.2.02.02.008	REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS	2,634,184.00
TOTAL						2,634,184.00

DETALLE ORDENES DE PAGO

No. Orden Pago	Detalle	Valor Orden	Saldo
36344	SERV COORDINADOR CARTERA DICIEMBRE 2024		2,634,184
TOTAL			2,634,184

DETALLE DE PAGO

Cuenta	Descripción	Debito	Credito
11100501	DAVIVIENDA CTA CTE 470169989006	0.00	2.634.184.00
24905501	SERVICIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS	2.634.184.00	0.00



GERENTE

SUB GERENTE


BENEFICIARIO
CC/NIT



33003

Comprobante de Pago

	Datos del Proceso de Pago
Nombre Empresa	HOSPITAL NTRA SRA DEL CARMEN
Nombre Proceso	PAGO OPS DICIEMBRE 2024
Fecha Pago	19/12/2024
Hora Pago	16:01

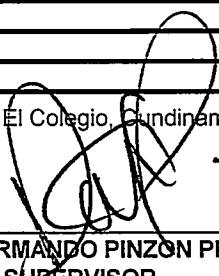
	Detalle Proceso de Pago		
Nit Destino	79168863	Referencia	0000000000000000
Nombre			
No. Producto o Servicio	XXXXXXXXXXXX3414	Banco	BOGOTA
Destino			
Valor	\$ 2.634.184,00	Estado	Pago Exitoso

© 2024 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



REGIÓN DE SALUD
CENTRO

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

N° DEL CONTRATO	371
CONTRATISTA	ALBEIRO DAVID MARTINEZ VILLAMIL
IDENTIFICACION:	79168863
	21119068
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:	1 MES
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:
NOVIEMBRE	9-dic-24
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 DICIEMBRE	
Que en razón a dicha ejecución, el valor correspondiente a pagar es de DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS (\$ 2,634,184) 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 DICIEMBRE 2024	
 DIEGO ARMANDO PINZON PEÑA SUPERVISOR	
Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co	

91

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 : 36344

Fecha : 18/12/2024

Tercero : 79168863

MARTINEZ VILLAMIL ALBEIRO DAVID

Autorretenedor : No

Factura : 91

Regimen : Simplificado

Disponibilidad :824

Contribuyente : No

Fecha : 18/12/2024 3:18:00

Prefijo : DIC

Reserva : 2527

I. C. A : NINGUNA

p. m.

Retencion :

Descripcion : SERV COORDINADOR CARTERA DICIEMBRE 2024

Descuento : .00

CONCEPTOS

Codigo	Descripción	Valor
1873	51118001 REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS - SERVICIOS	1,317,092.00
65	24255301 SERVICIOS - REMU. SERVICIOS TECNICOS	2,634,184.00

DETALLE CONTABLE

Cuenta	C Costo	UFuncional	Lugar	Nit	Debito -	Credito
51118001	011004	10	01	79168863	1,317,092.00	.00
51118001	011006	10	01	79168863	1,317,092.00	.00
24905501				79168863	.00	2,634,184.00

USUARIO

HENRY ANDRES PINTO AGUDEL

OK

CUENTA DE COBRO No. 5
LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
EL COLEGIO CUNDINAMARCA

DEBE A:

ALBEIRO DAVID MARTINEZ VILLAMIL

C.C. 79.168.863 DE UBATE

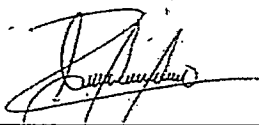
LA SUMA DE: DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS, M/C (\$ 2.634.184)

Según objeto del contrato "PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA COORDINADOR DE CARTERA PARA LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2024.

LUGAR Y/O CENTRO DE SALUD	UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	%	VALOR
E.S.E EL COLEGIO	DIRECCIÓN FINANCIERA	CARTERA	100%	\$ 2.634.184
TOTAL			100%	\$ 2.634.184

CONTRATO N°	N° DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	N° PRESUPUESTAL REGISTRO
371	806	824

Declaro bajo gravedad de juramento que los aportes realizados al Sistema de Seguridad Social, corresponden mínimo, al 40% del valor contrato mensual, celebrado con entidades públicas y privadas y la planilla presentada como soporte de esta cuenta se encuentra pagada, es decir a paz y salvo al Sistema de Seguridad Social.



ALBEIRO DAVID MARTINEZ VILLAMIL
C.C. 79.168.863 DE UBATE
CEL. 3144459538



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

Código

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES -

SUB-F1

Versión

PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN

V01-2024

INFORME DE PAGO – CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

INFORMACIÓN BÁSICA

PERIODO DEL INFORME	DICIEMBRE	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:	5	Fecha:	DICIEMBRE
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:	\$ 2.634.184
		Valor Giros Efectuados	\$ 10.264.166

ADICIÓN PRORROGA

Fecha de Inicio:		Fecha de Terminación	
Valor Adición:			
% Ejecución del contrato	100%	%Ejecución Financiera	79.5%

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. Radicar 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**

Código

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

**SUB-F1
Versión**

PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN

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	



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

Código

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

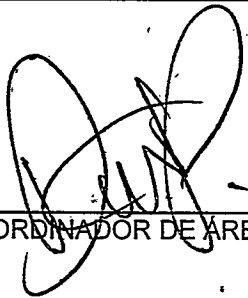
SUB-F1

Versión

PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN

V01-2024

saneamiento de cartera circular 030 de 2013, al ente de control y Secretaria de Salud de Cundinamarca según corresponda el caso		
24. Programar y ser participe del Comité de sostenibilidad financiera citado por parte del secretario encargado y demás miembros delegados mediante acto administrativo emanado por la ESE.	X	
25. Entregar a la gerencia y subgerencia de forma mensual, informe del estado de la cartera, recaudo, glosas y devoluciones para la toma de decisiones institucionales oportunamente	X	
26. Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo con la naturaleza y objeto del contrato.	X	
PRODUCTOS ESPERADOS	PROGRAMADOS	REALIZADOS
Se dio cumplimiento a 26 actividades específicas descritas en el contrato.	26	26

OBSERVACIONES GENERALES			
Fecha Suspensión:	<input checked="" type="checkbox"/>	Fecha Reanudación	
Yo DIEGO ARMANDO PINZON PENA en mi calidad de Coordinador (a) del Área, de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora Del Carmen certifico bajo la gravedad de juramento, que las Actividades mencionadas anteriormente se cumplieron a cabalidad por el contratista ALBEIRO DAVID MARTINEZ VILLAMIL, documentos soporte para el pago de aportes a Salud, Pensión y ARL.			
Anexo planilla del pago de seguridad social correspondiente al mes de NOVIEMBRE 2024			
FIRMA COORDINADOR ÁREA			
			
V°B° COORDINADOR DE AREA			

RAZÓN SOCIAL	ALBEIRO DAVID MARTINEZ VILLAMIL
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-79168863
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-12-09
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-79168863
NOMBRE EMPLEADO	ALBEIRO DAVID MARTINEZ VILLAMIL
EPS	NEUVÁ EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	6633758822
REFERENCIA PAGO(PIN)	8659442670
TIPO PLANILLA	1
PERÍODO PENSIÓN	2024-11
PERÍODO SALUD	2024-11
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3991001
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
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad	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 PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
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