

Palmare de Varela, mayo 30 del 2025

Cuenta de cobro No 05-2025

**E.S.E. HOSPITAL
DE PALMAR DE VARELA.
802.006.267-6**

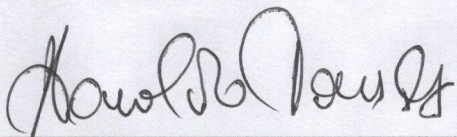
**DEBE A:
HAROLDO DEL CARMEN TORRES DIAZ
C.C. 72.315.348**

LA SUMA DE:

**CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL DE PESOS (M/L)
(\$5.300.000)**

CONCEPTOS	VALOR
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DIRIGIDOS A BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO EN EL ÁREA DE FACTURACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL PALMAR DE VARELA SEGÚN CONTRATO 2025-C03, PERIODO MAYO 2025	\$5.300.000

Atentamente,



HAROLDO DEL CARMEN TORRES DIAZ

C.C. 72.315.348. Santo Tomas-Atlántico

Informe de Actividades de Contrato de Prestación de Servicio

1. DATOS GENERALES

Nombre y Apellido del Contratista: Haroldo Del Carmen Torres Díaz

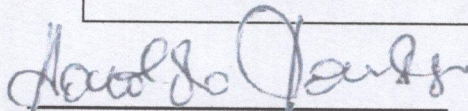
No. Documento de Identificación: C.C No.72315348 de Santo Tomas

CONTRATO: ESEPALMAR-2025-C03.

Periodo: mayo 2025

2. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. Relacionar Actividades de los asistentes del área de facturación. 2. Supervisar proceso de auditoría y resolución de barreras administrativas. 3. Afiliación de oficio 4. Revisión de aspectos contractuales con EPS.	1. Se aporó hoja de revisión del historial de atención. 2. Paz y salvo de soporte de entrega de turnos. 3. Soportes de afiliación a seguridad social. 4-. Funciones de actividades de coordinación
5. Coordinar, verificar y controlar la ejecución de las funciones de los facturadores de urgencia y la facturación de consulta externa	1. Se coordinó y verificó Reporte exitoso de cargue. 2. Control de turnos.
6. Coordinar la Digitación y reporte de 202 de RPMS municipal y Coosalud	Se coordinó el proceso de reporte de la 202.
7. Verificación de digitación, y reporte de 202 de NUEVA EPS, Cajacopi y Coosalud	Se verificó el proceso de digitación y reporte de 202 de la nueva EPS, Cajacopi y Coosalud.
8. Depuración de cartera corriente de EPS	Se realizó la depuración de cartera.
9. Digitación de radicados del mes con la estructura de 030	Se envió por email al área de facturación



Haroldo Torres Díaz

cc 72315348

Contratista



**E.S.E. Hospital
Palmar de Varela**

NIT. 802.006.267-6

Datos Generales del Contrato – Informe Supervisor

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORM E No.	05		
Contrato N°	ESEPALMAR-2025-C03			
Nombre del Supervisor	FANNY MARIA RUA BORJA			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	Prestación de Servicios		Otro:	
Nombre del contratista	HAROLDO DEL CARMEN TORRES DIAZ			
Identificación del contratista	72.315.348			
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DIRIGIDOS A BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO EN EL ÁREA DE FACTURACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL PALMAR DE VARELA			
Plazo	SEIS MESES, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN.			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	29	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	17/01/2025	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	30	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	23/01/2025	
Valor del contrato	Contrato Inicial	\$ 31.800.000		
	Adición 1	\$		
	Adición 2	\$		
	Adición 3	\$		
	Total	\$ 31.800.000		
Fecha de inicio del contrato (dd-MM-yyyy)	Fecha de terminación del contrato (dd-MM-yyyy)	Fecha de Suspensión (dd-MM-yyyy)	Fecha de reinicio (dd-MM-yyyy)	
24/01/2025	30/06/2025			
3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):				
Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio				
Cumplimiento				
Anticipo				
Pago anticipado				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados				

Unidos somos más

Palmar de Varela, Calle 11 # 9-134 sobre la Carretera Oriental

E-mail: gerencia@esepalmardevarela-atlantico.gov.co – esepalmardevarela.gov.co



**E.S.E. Hospital
Palmar de Varela**
NIT. 802.006.267-6

Salarios y prestaciones				
Responsabilidad Civil				
Extracontractual				
Otros				
4. EJECUCION DEL CONTRATO				
	Descripción		Valor	
	Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		\$31.800.000	
	Adición No. 1		\$	
	Adición No. 2		\$	
	Adición No. 3		\$	
	Valor Total del contrato		\$31.800.000	
	Porcentaje del Anticipo	%	\$	
	Porcentaje del Pago anticipado	%	\$	
	Valor Ejecutado del Contrato		\$ 26.500.000	
	Valor por ejecutar		\$ 5.300.000	
	Valor a pagar en el presente Informe		\$ 5.300.000	
	No. Factura o Cuenta de Cobro		05-2025	

Ejecución Contractual:

Se relaciona a continuación las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato, periodo mayo 2025

Obligación Contractual	Producto
1. Prestar acompañamiento profesional en las actividades requeridas para el cumplimiento del objeto contractual	Se realizó la actividad del acompañamiento en las actividades descritas en el contrato.
2. Acompañamiento en la conciliación de glosas por pertinencia médica	Se realizó acompañamiento a la conciliación de pertinencia médica.

Unidos somos más

Palmar de Varela, Calle 11 # 9-134 sobre la Carretera Oriental

E-mail: gerencia@esepalmardevarela-atlantico.gov.co – esepalmardevarela.gov.co



**E.S.E. Hospital
Palmar de Varela**
NIT. 802.006.267-6

3. Prestar apoyo en el análisis de las notas técnicas de los contratos en las variables de riesgo de incidencia y riesgo de severidad	Se realizó el análisis técnico de los riesgos de incidencia y severidad para ajustes contractuales de las frecuencias de uso de los servicios.
4. Apoyo a la E.S.E. en el análisis y definición de ajustes de tarifas por las EAPB.	Se evidenció el análisis y seguimiento del ajuste de UPC según normatividad vigente.
5. Revisión de bases de datos con la LMA y los giros de la cápita	Se confirmó la relación giro ADRES con la liquidación mensual de afiliados
6. Apoyo en las auditorias del proceso de facturación	Se evidenció acompañamiento de las auditorias de facturación
7. Apoyo a la E.S.E. en la definición, valoración y gestión de cobro de retroactivo por vigencias de contratos no liquidados	Se contrastó la liquidación contractual por vigencias de las EAPB según gestión de cierre de actividades anuales.
8. Acreditar su afiliación a los sistemas de seguridad social en pensión y salud durante la vigencia del contrato (Art. 50, Ley 789 de 2002).y presentar el pago y validar los respectivos impuestos Departamentales y Municipales	Se evidenció y anexó la seguridad social correspondiente y los impuestos según la normatividad.
E.S.E. Hospital	

Unidos somos más

Palmar de Varela, Calle 11 # 9-134 sobre la Carretera Oriental

E-mail: gerencia@esepalmardevarela-atlantico.gov.co – esepalmardevarela.gov.co

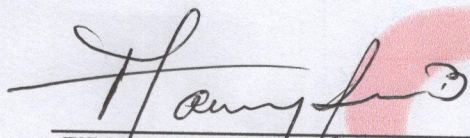


**E.S.E. Hospital
Palmar de Varela**
NIT. 802.006.267-6

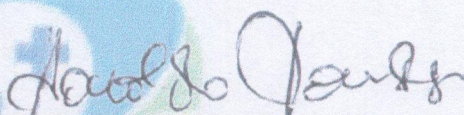
OBSERVACIONES:

FANNY MARIA RUA BORJA, quien actúa en nombre y representación de la ESE HOSPITAL DE PALMAR DE VARELA, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación del pago de las Estampillas Municipales y Departamentales y de la acreditación del pago de seguridad social.

Se firma en Palmar de Varela a los treinta y un (30) días del mes de mayo del 2025



**FIRMA DEL SUPERVISOR
FANNY MARIA RUA BORJA**
Identificación: 32.869.071



**FIRMA DEL CONTRATISTA
HAROLDO DEL CARMEN TORRES DIAZ**
Identificación: 72.315.348

**E.S.E. Hospital
Palmar de Varela**

Unidos somos más

Palmar de Varela, Calle 11 # 9-134 sobre la Carretera Oriental

E-mail: gerencia@esepalmardevarela-atlantico.gov.co – esepalmardevarela.gov.co



ALCALDÍA MUNICIPAL DE PALMAR DE VARELA
SECRETARÍA DE HACIENDA
800.094.449-8



RECIBO OFICIAL DE RENTAS MENORES

ESTAMPILLA PRO ANCIANO

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE
HAROLDO DEL CARMEN TORRES DIAZ

No. IDENTIFICACIÓN: 72315348
TELÉFONO: 0
DIRECCIÓN: 0

RECIBO DE PAGO No. 25010410002407

FECHA DE EMISIÓN: 29/05/2025
FECHA DE OBLIGACIÓN: 29/05/2025
FECHA DE VENCIMIENTO: 29/05/2025

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RENTA, TASA O DERECHO	CANTIDAD	BASE	TARIFA/VALOR	Vr. LIQUIDADO
1	ESTAMPILLA PRO-BIENESTAR DEL ANCIANO	1	\$ 5.300.000	4,00 %	\$ 212.000

Observaciones: CUENTA DE COBRO NO. 05-2025 ESE PALMAR

TOTAL A PAGAR

\$ 212.000



(415)0000000024054(8020)25010410002407(3900)00000000212000(96)20250529

ENTIDAD FINANCIERA AUTORIZADA



Banco de Occidente



Banco de Bogotá

BANCO GNB
SUDAMERIS



Imprimió: HMEJIA- 29/05/2025 -10:36:42 - 181.78.11.41

- COPIA CONTRIBUYENTE -



ALCALDÍA MUNICIPAL DE PALMAR DE VARELA
SECRETARÍA DE HACIENDA
800.094.449-8



RECIBO OFICIAL DE RENTAS MENORES

TASA PRO DEPORTE Y RECREACION

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE
HAROLDO DEL CARMEN TORRES DIAZ

No. IDENTIFICACIÓN: 72315348
TELÉFONO: 0
DIRECCIÓN: 0

RECIBO DE PAGO No. 25010410002405

FECHA DE EMISIÓN: 29/05/2025
FECHA DE OBLIGACIÓN: 29/05/2025
FECHA DE VENCIMIENTO: 29/05/2025

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RENTA, TASA O DERECHO	CANTIDAD	BASE	TARIFA/VALOR	Vr. LIQUIDADO
1	TASA PRO-DEPORTE Y RECREACION	1	\$ 5.300.000	1,00 %	\$ 53.000

Observaciones: CUENTA DE COBREO NO. 05-2025 ESE PALMAR

TOTAL A PAGAR \$ 53.000



(415)0000000000000000(8020)25010410002405(3900)00000000053000(96)20250529

ENTIDAD FINANCIERA AUTORIZADA



Banco de Occidente



Banco de Bogotá

BANCO GNB
SUDAMERIS



Imprimió: HMEJIA- 29/05/2025 -10:35:31 - 181.78.11.41

- COPIA CONTRIBUYENTE -



ALCALDÍA MUNICIPAL DE PALMAR DE VARELA
SECRETARÍA DE HACIENDA
800.094.449-8



RECIBO OFICIAL DE RENTAS MENORES

ESTAMPILLA PRO CULTURA

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE
HAROLDO DEL CARMEN TORRES DIAZ

No. IDENTIFICACIÓN: 72315348
TELÉFONO: 0
DIRECCIÓN: 0

RECIBO DE PAGO No. 25010410002408

FECHA DE EMISIÓN: 29/05/2025
FECHA DE OBLIGACIÓN: 29/05/2025
FECHA DE VENCIMIENTO: 29/05/2025

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RENTA, TASA O DERECHO	CANTIDAD	BASE	TARIFA/VALOR	Vr. LIQUIDADO
1	ESTAMPILLA PROCULTURA	1	\$ 5.300.000	0,50 %	\$ 26.500

Observaciones: CONTRATO NO. 05-2025 ESE PALMAR

TOTAL A PAGAR

\$ 26.500



(415)0000000024055(8020)25010410002408(3900)00000000026500(96)20250529

ENTIDAD FINANCIERA AUTORIZADA



Banco de Occidente



Banco de Bogotá

BANCO GNB
SUDAMERIS



Imprimió: HMEJIA- 29/05/2025 -10:37:39 - 181.78.11.41

- COPIA CONTRIBUYENTE -



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72315348		TORRES DIAZ HAROLDO DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 38 #80-26	BARRANQUILLA-ATLANTICO	8791823	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	1514472028	9484607580	I	2023/05/13	2023/05/29	NEQUI	16	\$610,600
RESUMEN DE PAGO									

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$339,200	\$3,600	\$0	\$342,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$339,200	\$3,600	\$0	\$342,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$265,000	\$2,800	\$0	\$267,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$265,000	\$2,800	\$0	\$267,800
TOTAL				1	\$604,200	\$6,400	\$0	\$610,600



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEHA e ICBF
CC 72315348		TORRES DIAZ HAROLDO DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 38 #80-26	BARRANQUILLA-ATLANTICO	8791823	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		Banco		Dias Mora		Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago							
2025-04	2025-04	1514472028	9484607580	I	2025/05/13	2025/05/29	NEQUI				16		5610,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

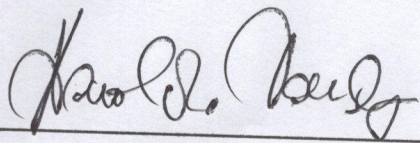
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,120,000	\$339,200			\$2,120,000	\$265,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,120,000	\$339,200			\$2,120,000	\$265,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,120,000	\$339,200			\$2,120,000	\$265,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		
1	CC 72315348	TORRES HAROLDO	230301	30	\$2,120,000	\$339,200	EP5000	30	\$2,120,000	\$265,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$2,120,000	\$339,200			\$2,120,000	\$265,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0		

DECLARACION JURAMENTADA
ARTICULO 1.2.4.1.6 Decreto 1625 2016

Palmar de Varela, mayo 30 2025

Yo **HAROLDO DEL CARMEN TORRES DIAZ**, mayor de edad, con cedula de ciudadanía No. 72.315.348 de Santo Tomas- Atlántico y con domicilio permanente en la calle 70b # 41-161 apto 401a de Barranquilla-Atlántico y dando cumplimiento a lo establecido por el artículo 1.2.4.1.6 del decreto 1625 de 2016, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tomo Costos ni deducciones en mi declaración de rentas.

Cordialmente,



HAROLDO DEL CARMEN TORRES DIAZ

C.C. No. 72.315.348 Barranquilla- Atlántico