

FECHA: 14/05/2025

5,184,000.00

SAAVEDRA OLTEGA MOISES DAVID

CC ó Nit:

1000795296

CINCO MILLORES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

Transferencia Desde Davivienda Cuenta No. : 470169989006 Hacia: BanColombia Cuenta No. 84450357593

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

NIT: 860020094-8

AV. MEDINA NO. 6-06 Tel. 8475710

COMPROBANTE DE EGRESO No.

34086

FECHA: 14/05/2025

DETALLE DEL EGRESO:

SERV MEDICO GENERAL ABRIL 2025

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
816	756	344	335	2.4.5.02.09.01.	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS - ASISTENCIALES	5,184,000.00
TOTAL						5,184,000.00

DETALLE ORDENES DE PAGO

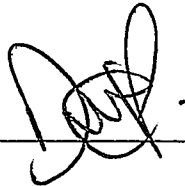
No. Orden Pago	Detalle	Valor Orden	Saldo
37335	SERV MEDICO GENERAL ABRIL 2025		5,184,000
TOTAL			5,184,000

DETALLE DE PAGO

Cuenta	Descripción	Debito	Credito
11100501	DAVIVIENDA CTA CTE 470169989006	0.00	5.184.000.00
24905501	SERVICIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS	5.184.000.00	0.00



GERENTE



SUB GERENTE

BENEFICIARIO
CC/NIT

Orden de Pago Nro : 37335

Fecha : 14/05/2025

Tercero : 1000795296

SAAVEDRA ORTEGA MOISES DAVID

Retorrenedor : No

Factura : 01

Regimen : Simplificado

Disponibilidad :91 - 344

Contribuyente : No

Fecha : 14/05/2025

Prefijo : CPS

Reserva : 756

C.A. : ACTIVIDAD SERVICIOS

12:09:52 p. m.

Retencion :

Descripcion : SERV MEDICO GENERAL ABRIL 2025

Descuento :

CONCEPTOS

Código	Descripción	Valor
030	73010201 REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS - SERVICIOS - URGENCIAS	5,184,000.00
030	24255301 SERVICIOS - REMU. SERVICIOS TECNICOS	5,184,000.00

DETALLE CONTABLE

Cuenta	C Costo	UFuncional	Lugar	Nit	Debito	Credito
73010201	010201	02	01	1000795296	5,184,000.00	.00
24905501				1000795296	.00	5,184,000.00

USUARIO

EDISSON RESTREPO MOLINA



Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

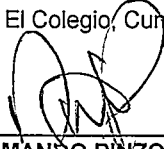
Nombre Empresa	HOSPITAL NTRA SRA DEL CARMEN
Nombre Proceso	PAGO ABRIL
Fecha Pago	14/05/2025
Hora Pago	14:33

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1000795296	Referencia	8600200948
Nombre	MOISES DAVID SAAVEDRA ORTEGA		
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXX7593	Banco	BANCOLOMBIA
Valor	\$ 5.184.000,00	Estado	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

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

N° DEL CONTRATO	207
CONTRATISTA	MOISES DAVID SAAVEDRA ORTEGA.
IDENTIFICACION:	1.000.795.296
FECHA DE SUSCRIPCION:	16/04/2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ASISTENCIA EN SALUD - MEDICINA GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO Y SUS PUESTOS DE SALUD.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 12.960.000
PLAZO INICIAL:	2 MESES
FECHA DE INICIO:	16/04/2025
FECHA DE TERMINACION INICIAL:	15/06/2025
TIEMPO DE PRORROGA	
ADICION EN VALOR	
FECHA TERMINACION:	
MES PAGADO	FECHA DE PAGO:
MARZO	21-abr-25
Certificación de pago seguridad social y parafiscales	FECHA DE CERTIFICACION:
El coordinador del área CERTIFICA que el Contratista dio cumplimiento al objeto contractual de acuerdo al informe de pago actividades adjunto, durante el periodo correspondiente al mes de ABRIL	
Que en razón a dicha ejecución, el valor correspondiente a pagar es de CINCO MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS (\$ 5,184,000)	
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 ABRIL DE 2025	
 DIEGO ARMANDO PINZON PEÑA SUPERVISOR	
Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co	

CUENTA DE COBRO No.01
A E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
EL COLEGIO CUNDINAMARCA

DEBE A:

MOISÉS DAVID SAAVEDRA ORTEGA
C.C 1000795296 DE BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE: CINCO MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS 5'184.000

PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ASISTENCIA EN SALUD -
MEDICINA GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR
LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO Y SUS
PUÉSTOS DE SALUD. CORRESPONDE AL PERIODO DEL 16 AL 30 DE ABRIL DE 2025

LUGAR Y/O CENTRO DE SALUD	UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	%	VALOR
E.S.E EL COLEGIO	URGENCIAS	URGENCIAS	100 %	5'184.000

CONTRATO N°	N°DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	N°PRESUPUESTAL REGISTRO
207/2025	335	344

Declaro bajo gravedad de juramento que los aportes realizados al Sistema de Seguridad Social, corresponden mínimo al 40% del valor del 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.

Moisés
MOISÉS DAVID SAAVEDRA ORTEGA
CC 1000795296
CEL. 3187517167

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO		Código
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES		SUB-F1
	PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN		Versión V01-2024

3

INFORME DE PAGO – CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

INFORMACIÓN BÁSICA

PERIODO DEL FORME	16 ABRIL DE 2025 A 30 DE ABRIL DE 2025	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.	207 de 2025
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	MOISÉS DAVID SAAVEDRA ORTEGA	C.C. No.	1.000.795.296

OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ASISTENCIA EN SALUD-MEDICINA GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO Y SUS PUESTOS DE SALUD.
---------	---

Forme No.:	1	Fecha:	ABRIL 2025
Emisión:	16/04/2025	Plazo Inicial:	60 DÍAS
Realización:	15/06/2025	Prorroga:	
		Fecha Final:	

REGISTRO PRESUPUESTAL AFECTADO

No DISPONIBILIDAD	VALOR	No REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
335	\$ 12'960.000	344	\$ 12'960.000

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	\$ 12'960.000	Valor Cobrado:	\$ 5'184.000
		Valor Giros Efectuados	

PRORROGA

Fecha de Inicio		Fecha de Terminación	
Valor Adición:			
Ejecución del contrato	40%	%Ejecución Financiera	0%

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	SUB-F1
	PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN	V01-2024

ACTIVIDADES	CUMPLE	
	SI	NO
PRESTAR SERVICIO PROFESIONAL DE SALUD EN MEDICINA GENERAL, EN LA ESE A LOS USUARIOS REQUERIDOS	X	
ATENDER A TODOS LOS PACIENTE QUE INGRESAN AL HOSPITAL PARA LA RESPECTIVA CONSULTA	X	
REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA ESTABLECER DIAGNÓSTICOS O TRATAMIENTO QUE REQUIEREN LOS PACIENTES DILIGENCIAR ADECUADAMENTE LOS REQUISITOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN CUANTO A HISTORIAS CLÍNICAS, EPICRISIS Y OTROS SOPORTES	X	
REALIZAR DE FORMA OPORTUNA LAS INTERVENCIONES, VALORACIÓN Y EVOLUCIONES DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO HOSPITALARIO, CON INTERNACIÓN Y OBSERVACIÓN EN URGENCIAS	X	
REALIZAR LA REVISTA MÉDICA MATINAL Y VESPERTINA EN LOS SERVICIOS ASIGNADOS SEGÚN TURNO CORRESPONDIENTE VERIFICANDO ÓRDENES ESTABLECIDAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DETERMINANDO ACCIONES A SEGUIR.	X	
ASISTIR A LAS CAPACITACIONES DE MANERA PRESENCIAL O VIRTUAL, Y DILIGENCIAR LAS EVALUACIONES PERTINENTES	X	
REALIZAR LA PRESCRIPCIÓN Y ÓRDENES MÉDICAS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY	X	
INFORMAR EN FORMA PERSONAL DETALLADA Y VERAS EL ESTADO, PRONÓSTICO Y EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD A FAMILIARES O TUTORES DEL PACIENTE	X	
REGISTRAR CORRECTAMENTE LAS ESTADÍSTICAS VITALES EN RUAF INSTITUCIONAL DE FORMA OPORTUNA	X	
ACREDITAR PAGO MENSUAL DE LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTES	X	
ACATAR LAS POLÍTICAS DE CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE LA INFORMACIÓN ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD	X	
OBTENER CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS CASOS EN LOS QUE EL USUARIO REQUIERA ALGÚN PROCEDIMIENTO	X	

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	SUB-F1
	PROCESO SUBGERENCIA - CONTRATACIÓN	Versión V01-2024

PRODUCTOS ESPERADOS	PROGRAMADOS	REALIZADOS
SE DIO CUMPLIMIENTO A 12 ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DESCRITAS EN EL CONTRATO	144 HORAS	144 HORAS

OBSERVACIONES GENERALES					
Fecha Suspensión:		Fecha Reanudación			

Yo GABRIEL ALEJANDRO ACOSTA HERNANDEZ en mi calidad de Coordinador 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 MOISÉS SAAVEDRA ORTEGA, documentos soporte para el pago de aportes a Salud, Pensión y ARL.
Anexo planilla N°85911805 del pago de seguridad social correspondiente al mes de ABRIL 2025.

FIRMA COORDINADOR AREA
 V°B° COORDINADOR DE ÁREA



ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
LISTA DE ACTIVIDADES EQUIPO MÉDICO - URGENCIAS-HOSPITALIZACIÓN

MES DE ABRIL 2025

NOMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
	M	M	V	V	S	D	L	M	M	V	S	D	L	M	M	V	S	D	L	M	M	V	S	D	L	M	M	V	S	D	L	M	M
DR EDSON MENESES	UD	HDT						UDN							UDN					UDN											UDN		
	12	12						24							24					UD	UD2		24								24		
DR JUAN CARLOS AVENDAÑO		UD	HDT					UN			UDN		UN				HDT	UDN		UNT			UN		HDT			HDT				UDN	
		12	12					12			24		12				12	24		12			12		12		12				12		
DRA JANICA DE LA HOZ	HDT			UD				UD2			UDN	HDT			UD2					HDT		UD2										UD2	
	12			16							24	12			12					12			12									12	
DR STEVEN RUBIANO		UN		HDT	UN		HDT		UD2				UNT		HDT	UD2		HDT		UNT		UD2	UNT		HDT		UNT						
		12		16	12		12						12		12		12		12		12		12	12				12					
DR JESÚS VERGARA	UN		UN		HDT	UN			UNT	UD2									UNT		HDT			HDT	UD2							HDT	
	12		12		16	12				12		12							12				12		12							12	
DR JESSE HERNANDEZ				UN		UD						UN	UD2														UN		UD				
				12		12						12	12														12		12				
DRA CATALINA CASTRO												UD2	HDT			UNT		UD2							UNT							UN	
												12	12			12		12						12								12	
DR DIEGO BALAGUERA		UD					UD1		UN		UD2			HDT	UN	UN	UN			UD2	UN		UD2								UD1		
		16					12	12		12				12	12	12	12				12	12	12								12		
DRA MARWI FONTALVO					UD1	UD1						UD1	UD1																		HDT		
					12	12						12	12																		12		
DRA LEIDY TRUJILLO					UD	HDT	UD2		UN														UD1	UNT		UD1	UD2	UNT		UN	UNT		
					16	16	16		12														14	12		12					12	12	
DRA MARIA JOSÉ MARMOLEJO								HDT	UN	UN	UNT		UD2			UN	UNT	UN	UNT	UN	UN												
								12	12	12	12		12			12	12	12	12	12	12												
DR MOISES SAAVEDRA															UD2	UD1	UD1	UD1	UD1						HDT	UN	UN	UNT	UNT	UN	UD2		
															12	12	12	12	12	12											12		
DR RANDY SANTAMARIA	UD		UD					UD1		UD1					UD1																	UD1	
	14		14					14		14				14																	14		
DRA MAYRA MENDEZ		UD		UD				UD1		UD1				UD1		UD1					UD1		UD1									UD1	
	14		14					14		14				14		14					14		14								14		

DISPONIBILIDADES

RANDY SANTAMARIA	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2
DRA MAYRA MENDEZ	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1

UD1: URGENCIAS DÍA, NO PARTICIPA EN REVISTA, SE ENCARGA DE LOS NUEVOS INGRESOS, MEDICO-LEGAL Y PRIMER TRASLADO VITAL ANTES DE LA 1PM. (7AM-7PM)
UD2: URGENCIAS DÍA, PARTICIPA EN REVISTA, SE ENCARGA DE DEFINIR LOS CASOS PENDIENTES EN LA ENTREGA Y ATENCIÓN EN URGENCIAS (7AM-7PM)
HDT: URGENCIAS DÍA-HOSPITALIZACIÓN-TRIAGE, PARTICIPA EN REVISTA, SE ENCARGA DE EVOLUCIÓN EN PISO, TRIAGE Y ATENCIÓN EN URGENCIAS, NO HACE TRASLADOS (7AM-7PM)
UNT: URGENCIAS NOCHE-HOSPITALIZACIÓN-TRIAGE, PARTICIPA EN REVISTA, SE ENCARGA DE DEFINIR LOS CASOS PENDIENTES EN LA ENTREGA, EVOLUCIÓN EN PISO, TRIAGE Y ATENCIÓN EN URGENCIAS (7PM-7AM)
UN1: URGENCIAS NOCHE, NO PARTICIPA EN REVISTA, SE ENCARGA DE LOS NUEVOS INGRESOS, TERCER TRASLADO VITAL SI D1 Y D2 SE ENCUENTRAN EN TRASLADO, MEDICO-LEGAL CON EL SERVICIO CONTROLADO (7PM-7AM)
UDN: TURNO 24 HORAS, PARTICIPA EN REVISTA, SE ENCARGA DE EVOLUCIONAR PISO EN EL DÍA Y EN LA NOCHE, TRIAGE EN EL DÍA Y EN LA NOCHE, DEFINE LO PENDIENTE EN LA REVISTA DE LA NOCHE, NO HACE TRASLADOS
D1: DISPONIBILIDAD PRIMER LLAMADO A PARTIR DE LA 1PM DIAS DE SEMANA Y 7AM FINES DE SEMANA Y FESTIVOS PARA TRASLADO VITAL, SI UD1 SE ENCUENTRA EN TRASLADO SE ENCARGA DE MEDICO LEGAL Y APOYO URGENCIAS
D2: DISPONIBILIDAD SEGUNDO LLAMADO DESPUÉS DE FINALIZAR TURNO EN URGENCIAS, TRASLADO VITAL, MEDICO LEGAL Y APOYO URGENCIAS SI D1 SE ENCUENTRA EN TRASLADO

TELÉFONOS DE CONTACTO

DR EDSON MENESES	TEL: 3108583433
DR JUAN AVENDAÑO	TEL: 3225282657
DRA JANICA DE LA HOZ	TEL: 3135837399
DR STEVEN RUBIANO	TEL: 314 3463976
DR JESUS VERGARA	TEL: 3058828624
DR RANDY SANTAMARIA	TEL: 310 891 6540
DRA MAYRA MENDEZ	TEL: 310 849 0332
DRA CATALINA CASTRO	TEL: 3175766005
DRA CAMILA MARTINEZ	TEL: 3107771777
DRA MARWI FONTALVO	TEL: 3219184756
DR JESSE HERNANDEZ	TEL: 3135679086
DR DIEGO BALAGUERA	TEL: 3123563087
DRA LEIDY TRUJILLO	TEL: 321 2714512
DRA MARIA JOSÉ MARMOLEJO	TEL: 313 4259734

Elaborado por:


Gabriel Acosta
Coordinador Médico

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS JUC 0
PERIODO SALUD 2025-04	PERIODO PENSIONES 2025-04	1	2104/2025	TOTAL A PAGAR \$641,600

[illegible]

A vertical strip of six geometric shapes. From top to bottom, they are: a triangle, a semi-circle, a triangle, a square, a triangle, and a semi-circle. The shapes are arranged in a vertical column, with the triangle and semi-circle alternating. The shapes are drawn with a thick, textured line.

DATOS DEL/A PORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO				
CC	1000795236	MOISÉS DAVID SAAVEDRA ORTEGA	Calle 25 No 68 B 47 Int 2 Apto 503	3187517167	msaavedra@unal.edu.co	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APTA	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO					
ÚNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		NO			

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSIÓN)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSIÓN)	NUMERO PLANILLA
-	-	-	-	-
PERIODO SALUD	PERIODO UNIÓN FAMILIAR			
2025-04	2025-04	1	21/04/2025	85911805

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	259.200

IPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Nom.	Valor Mora Colocación	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No-Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0	-0-		0		0	0	0	259.200	1

TOTALES PENSION			
Código APP	Nombre	NIT	Colación Obligatoria
25-14	Colaboraciones	900336004-7	331.800

Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Días Mora Capitalización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0	0	331.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligación
14-23	Positiva Seguros	8600111536	450.000

Capacitación		Apoyos Otros		Días		Valor, Mora		Subtotal		Nº. Radicado		Valor Saldo a		Fondo		No. Afiliados	
Valor	Cotización	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Valor	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Saldo a Favor	Saldo a Favor	Total a Pagar		
22.50.000				0		0	0	0	50.000						506	50.000	

Código CCF		Nombre		TOTALES CAJAS	

Valor Aporte	Dinero Aporte	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No Afiliados
1	2	3	4	5

TOTALES PARAFISCALES						No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar			
0	0	0	0	SENA		0
0	0	0	0	ICBF		0
0	0	0	0	ESAP		0
				MEN		

TOTALES POR SUBSISTEMA:			
Tipo Administrador	Nº Administradores Reportados	Voluntades de ICBF, IMA, IEP y Nara	Total a Pagar
Salud	1	259.200	259.200
Pensión	1	331.800	331.800
Riesgos Laborales	1	50.600	50.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	641.600	641.600