

Cuenta de cobro No 09-2025
octubre 03 2025
E.S.E. HOSPITAL
DE PALMAR DE VARELA.
802.006.267-6

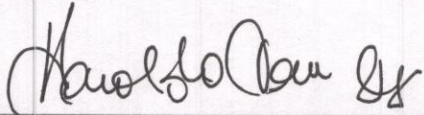
DEBE A:
HAROLDO DEL CARMEN TORRES DIAZ
C.C. 72.315.348

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 ESEPALMAR-2025-C88, PERIODO agosto 2025	\$5.300.000

Atentamente,



HAROLDO DEL CARMEN TORRES DIAZ

C.C. 72.315.348. Santo Tomas-Atlántico

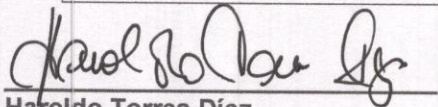
Informe de Actividades de Contrato de Prestación de Servicio

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-C88.	Periodo: septiembre 2025

2. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. Relacionar Actividades de los asistentes del área de facturación.	1. Se aporfo hoja de revisión del historial de atención.
2. Supervisar proceso de auditoría y resolución de barreras administrativas.	2. Paz y salvo de soporte de entrega de turnos.
3. Afiliación de oficio	3. Soportes de afiliación a seguridad social.
4. Revisión de aspectos contractuales con EPS.	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 coordino y verifico Reporte exitoso de cargue. 2. Control de turnos.
6. Coordinar la Digitación y reporte de 202 de RPMS municipal y Coosalud	Se coordino el proceso de reporte de la 202.
7. Verificación de digitación, y reporte de 202 de NUEVA EPS, Cajacopi y Coosalud	Se verifico el proceso de digitación y reporte de 202 de la nueva EPS, Cajacopi y Coosalud.
8. Depuración de cartera corriente de EPS	Se realizo la depuración de cartera.
9. Digitación de radicados del mes con la estructura de 030	Se Envío 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.	03		
Contrato N°	ESEPALMAR-2025-C88			
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)	185	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	27/06/2025	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	227	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	07/07/2025	
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)	
07/07/2025	31/12/2025			
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		\$ 15.900.000	
	Valor por ejecutar		\$ 15.900.000	
	Valor a pagar en el presente Informe		\$ 5.300.000	
	No. Factura o Cuenta de Cobro		09-2025	

Ejecución Contractual:

Se relaciona a continuación las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato, periodo septiembre 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 auditorías del proceso de facturación	Se evidenció acompañamiento de las auditorías 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

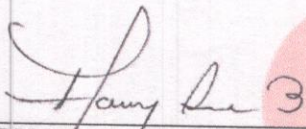


**E.S.E. Hospital
Palmar de Varela**
NIT. 802.006.267-6

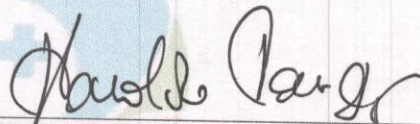
OBSERVACIONES:

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 tres (03) días del mes de septiembre 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. 25010410005190

FECHA DE EMISIÓN: 02/10/2025
FECHA DE OBLIGACIÓN: 02/10/2025
FECHA DE VENCIMIENTO: 02/10/2025

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RENTA, TASA O DERECHO	CANTIDAD	BASE	TARIFAVALOR	Vr. LIQUIDADO
1	ESTAMPILLA PRO-BIENESTAR DEL ANCIANO	1	\$ 5.300,000	4,00 %	\$ 212.000

Observaciones: CONT ESEPALMAR-2025-C88



(415)0000000024054(8020)25010410005190(3900)00000000212000(96)20251002

TOTAL A PAGAR

\$ 212.000



ENTIDAD FINANCIERA AUTORIZADA



Banco de Occidente



Banco de Bogotá

BANCO GNB
SUDAMERIS



Imprimió: HBUZON- 02/10/2025 -15:48:40 - 181.78.11.41

- COPIA CONTRIBUYENTE -



ALCALDÍA MUNICIPAL DE PALMAR DE VARELA
SECRETARÍA DE HACIENDA
800.084.449-8
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. 25010410005189

FECHA DE EMISIÓN: 02/10/2025
FECHA DE OBLIGACIÓN: 02/10/2025
FECHA DE VENCIMIENTO: 02/10/2025

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: CONT ESEPALMAR-2025-C88

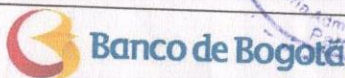
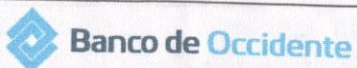
TOTAL A PAGAR

\$ 26.500



(415)000000024055(8020)25010410005189(3800)00000000026500(96)20251002

ENTIDAD FINANCIERA AUTORIZADA



Imprimió: HBUZON- 02/10/2025 -15:47:30 - 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. 25010410005191

FECHA DE EMISIÓN: 02/10/2025
FECHA DE OBLIGACIÓN: 02/10/2025
FECHA DE VENCIMIENTO: 02/10/2025

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: CONT ESEPALMAR-2025-C88

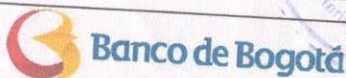
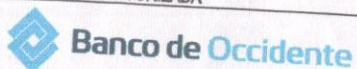
TOTAL A PAGAR

\$ 53.000



(415)0000000000009(8020)25010410005191(3900)00000000053000(96)20251002

ENTIDAD FINANCIERA AUTORIZADA



Imprimió: HBUZON- 02/10/2025 -15:49:48 - 181.78.11.41

- COPIA CONTRIBUYENTE -

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		BARAQUILLA-ATLANTICO	8791823	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla		Limite	Pago	Banco	Dias Mora	
2025-09	2025-09	1823964601	9492315071			2025/10/10	2025/10/03	NEQUI	0	\$604,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
				1	\$339,200	\$0	\$0	\$339,200	
PORVENIR									
	230301	800,224,808	8	1	\$339,200	\$0	\$0	\$339,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
				1	\$265,000	\$0	\$0	\$265,000	
SALUD TOTAL									
	EP5002	800,130,907	4	1	\$265,000	\$0	\$0	\$265,000	
TOTAL									
				1	\$604,200	\$0	\$0	\$604,200	

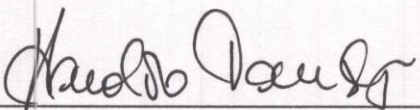
DATOS GENERALES DEL APORTANTE																							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion		Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF													
CC 72315348		TORRES DIAZ HAROLDO DEL CARMEN	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	cf 38 #80-26		BARBAQUILLA-ATLANTICO	8791823	No													
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																							
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla		Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor													
2025-09	2025-09	1823965401	9492315071			2025/10/10	2025/10/03	MEQUI	0	\$604,200													
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Sucursales: 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: BARBAQUILLA 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	220301	30	\$2,120,000	\$339,200	EP002	30	\$2,120,000	\$265,000	0	\$0	\$0	0	\$0	\$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, octubre 03 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