

Cuenta de cobro No 16-2026
ABRIL 30 2026
E.S.E. HOSPITAL
DE PALMAR DE VARELA.
802.006.267-6

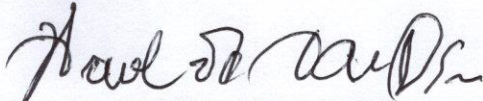
DEBE A:
HAROLDO DEL CARMEN TORRES DIAZ
C.C. 72.315.348

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-2026-C06, PERIODO ABRIL 2026	\$5.300.000

Atentamente,



HAROLDO DEL CARMEN TORRES DIAZ

C.C. 72.315.348. Santo Tomas-Atlántico

E.S.E. Hospital
Palmar de Varela
RECIBIDO
30-04-2026
11:50 am.

Informe de Actividades de Contrato de Prestación de Servicio

1. DATOS GENERALES

Nombre y Apellido del Contratista: Haroldo Del Carmen Torres Díaz

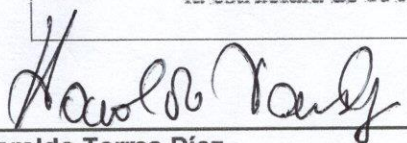
No. Documento de Identificación: C.C No.72315348 de Santo Tomas

CONTRATO: ESEPALMAR-2026-C06.

Periodo: abril 2026

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.	04		
Contrato N°	ESEPALMAR-2026-C06			
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)	59	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	05/01/2026	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	67	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	20/01/2026	
CDP ADICION	197		24/04/2026	
RP ADICION				
Valor del contrato	Contrato Inicial	\$ 21.200.000		
	Adición 1	\$ 10.600.000		
	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)	
20/01/2026	30/06/2026			
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				

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

Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados				
Salarios y prestaciones				
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otros				
4. EJECUCION DEL CONTRATO				
	Descripción		Valor	
	Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		\$21.200.000	
	Adición No. 1		\$10.600.000	
	Adición No. 2		\$	
	Adición No. 3		\$	
	Valor Total del contrato		\$31.800.000	
	Porcentaje del Anticipo	%	\$	
	Porcentaje del Pago anticipado	%	\$	
	Valor Ejecutado del Contrato		\$ 21.200.000	
	Valor por ejecutar		\$ 10.600.000.	
	Valor a pagar en el presente Informe		\$ 5.300.000	
	No. Factura o Cuenta de Cobro		16-2026	

Ejecución Contractual:

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

Se relaciona a continuación las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato, periodo abril 2026

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.

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

2. Acompañamiento en la conciliación de glosas por pertinencia médica	Se realizó acompañamiento a la conciliación de pertinencia médica.
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 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



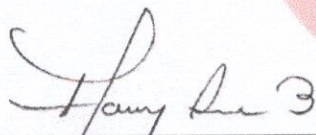
**E.S.E. Hospital
Palmar de Varela**

NIT. 802.006.267-6

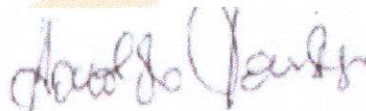
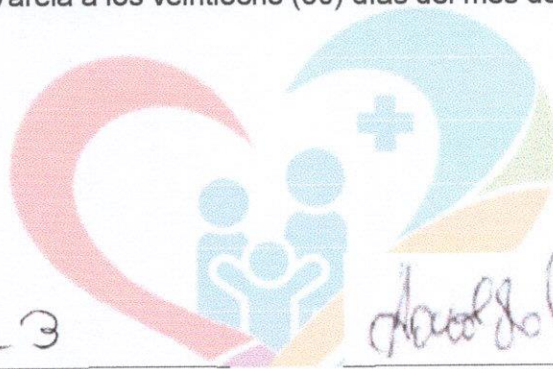
OBSERVACIONES:

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 veintiocho (30) días del mes de abril del 2026



**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 CULTURA

RECIBO DE PAGO No. 26010410002165

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

No. IDENTIFICACIÓN: 72315348
TELÉFONO: 0
DIRECCIÓN: 0

FECHA DE EMISIÓN: 29/04/2026
FECHA DE OBLIGACIÓN: 29/04/2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 29/04/2026

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-2026-C06

TOTAL A PAGAR

\$ 26.500



(415)000000024055(8020)26010410002165(3900)0000000026500(96)20260429

ENTIDAD FINANCIERA AUTORIZADA



Banco de Occidente



Banco de Bogotá

BANCO GNB
SUDAMERIS



Imprimió: HBUZON- 29/04/2026 -15:29:32 - 181.78.11.41



ALCALDÍA MUNICIPAL DE PALMAR DE VARELA
SECRETARÍA DE HACIENDA
800.094.449-8
RECIBO OFICIAL DE RENTAS MENORES



ESTAMPILLA PRO ANCIANO

RECIBO DE PAGO No. 26010410002166

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

No. IDENTIFICACIÓN: 72315348
TELÉFONO: 0
DIRECCIÓN: 0

FECHA DE EMISIÓN: 29/04/2026
FECHA DE OBLIGACIÓN: 29/04/2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 29/04/2026

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: CONT ESEPALMAR-2026-C06

TOTAL A PAGAR \$ 212.000



(415)0000000024054(8020)26010410002166(3900)00000000212000(96)20260429



ENTIDAD FINANCIERA AUTORIZADA



Banco de Occidente



Banco de Bogotá

BANCO GNB
SUDAMERIS



Imprimió: HBUZON- 29/04/2026 - 15:32:12 - 181.78.11.41

- COPIA CONTRIBUYENTE -



ALCALDÍA MUNICIPAL DE PALMAR DE VARELA
SECRETARÍA DE HACIENDA
800.094.449-8
RECIBO OFICIAL DE RENTAS MENORES



RECIBO DE PAGO No. 26010410002167

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

FECHA DE EMISIÓN: 29/04/2026
FECHA DE OBLIGACIÓN: 29/04/2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 29/04/2026

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-2026-C06

TOTAL A PAGAR \$ 53.000



(415)0000000000009(8020)26010410002167(3900)00000000053000(96)20260429



ENTIDAD FINANCIERA AUTORIZADA



Banco de Occidente



Banco de Bogotá

BANCO GNB
SUDAMERIS



Imprimió: HBUZON- 29/04/2026 -15:34:34 - 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 72353546		TORRES RUIZ MARCOLO DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	C/ 38 ABO-26	BARANQUILLA-ATLANTICO	6791823	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

CARTAS DE CREDITO DE UN EMPLEADO							
Periodo		Clave		Fecha		Pago	
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Valor
2024-04	2024-04	9002895	9503679387	1	2026/05/13	2026/04/29	\$415,300
						BANCO DE OCCIDENTE	
						Dias Mora	0

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código Dias	IBC	Aporte	Código Dias	IBC	Aporte	Código Dias	IBC	Aporte	Código Dias	IBC	Aporte	Código Dias	IBC	Aporte	Código Dias	IBC	Aporte	Código Dias	IBC	Aporte
General PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$2,120,000	\$339,200		\$2,120,000	\$265,000		\$0	\$0		\$2,120,000	\$11,100		\$0	\$0		\$0				\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$2,120,000	\$339,200		\$2,120,000	\$265,000		\$0	\$0		\$2,120,000	\$11,100		\$0	\$0		\$0				\$0
Centro: BARANQUILLA-DOCTOR ATLANTICO (1 Afiliados)				\$2,120,000	\$339,200	679002 30	\$2,120,000	\$265,000	6	\$0	\$0	14-11 30	\$2,120,000	\$11,100	0	\$0	\$0		\$0				\$0
1 ICBF 72353546 TORRES RUIZ MARCOLO				\$2,120,000	\$339,200		\$2,120,000	\$265,000		\$0	\$0		\$2,120,000	\$11,100		\$0	\$0		\$0				\$0
Total Afiliados (1)				\$2,120,000	\$339,200		\$2,120,000	\$265,000		\$0	\$0		\$2,120,000	\$11,100		\$0	\$0		\$0				\$0

Resumen General de Pago

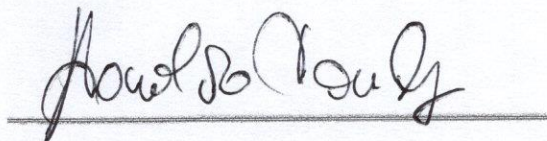
DATOS GENERALES DEL APORTANTE												
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENa e ICBF				
CC.77375348		TORRES GARCIA MASQUEDO DEL CAMARGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 38 #80-26	BARBANOJILLA-ATLANTICO	8791823	No				
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION												
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago				
Persisten	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2026-04	2026-04	93002995	9501679387			2026/05/13	2026/04/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$615,300		
RESUMEN DE PAGO												
RIESGO			CODIGO	NIT	DV	AFLUADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$339,200	\$0	\$0	\$339,200		
FORVENIR			230301	800,224,808	8	1	\$339,200	\$0	\$0	\$339,200		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$11,100	\$0	\$0	\$11,100		
ARL SUJA			14-11	890,903,790	5	1	\$11,100	\$0	\$0	\$11,100		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$265,000	\$0	\$0	\$265,000		
SALUD TOTAL			EPS002	800,130,907	4	1	\$265,000	\$0	\$0	\$265,000		
TOTAL						1	\$615,300	\$0	\$0	\$615,300		

DECLARACION JURAMENTADA
ARTICULO 1.2.4.1.6 Decreto 1625 2016

Palmar de Varela, abril 29 2026

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,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Haroldo Del Carmen Torres Diaz', is written over a horizontal line.

HAROLDO DEL CARMEN TORRES DIAZ

C.C. No. 72.315.348 Barranquilla- Atlántico