Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HOSPITAL SAN VIVENTE
NIT: 860024026
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: casasjeremias15642
Secuencia: 1
Número de cuenta a debitar: 33294844461

Fecha: 05-01-2026 **Hora:** 09:52:07
Fecha de Generación: 05-01-2026

Fecha de envío del pago: 02-01-2026
Fecha para Procesar el pago: 02-01-2026

Impreso por: 860024026

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $5,908,000.00	**Valor Registros Procesados:** $5,908,000.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000007970142282	Ahorros	16633113	CASAS RODRIGUEZ JE	5,908,000.00	BANCO DAVIVIENDA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	02-01-2026

FECHA: 30/12/2025 **5,908,000.00**

CASAS RODRIGUEZ JEREMIAS **CC ó Nit:** **16633113**

CINCO MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL PESOS M/CTE

Transferencia Desde BanColombia Cuenta No. : 33294844461 Hacia: Davivienda Cuenta No. 007970142282

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON

NIT: 860024026-5 **COMPROBANTE DE EGRESO No.**

Carrera 6 N° 9 - 40 Sur Tel. Teléfono Conmutador: ? PBX: Citas 301 2 **15642**

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
1896	2190	758	694	2.4.5.02.09.011	CONVENIO 891-2025 MEDICO EN TU TERRITORIO	5,908,000.00

TOTAL **5,908,000.00**

DETALLE DE LA CAUSACION

Nro	Descripcion	Prefijo	N° Fact	Fecha	ValorTotal
18630	SERVICIOS PRESTADOS MES DE NOVIEMBRE DE 2025 - SEGUN CONTRATO	CT	16	12/24/2025	5,908,000.00

TOTAL **5,908,000.00**

DETALLE DEL GIRO

Cuenta	Descripción	Debito	Credito
11100618	CTA 332948444-61 MEDICO TU TERRITORIO	0.00	5,908,000.00
24905401	HONORARIOS	5,908,000.00	0.00

SUMAS IGUALES **5,908,000.00** **5,908,000.00**

DESCRIPCION:

PAGO SERVICIOS SEGUN CONTRATO # 425 DE 2025.

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL
NEMOCON - CUND.
PAGO POR TRANSFERENCIA
Nuestro Hospital Seguro y Humano

Gerente **Subgerente Administrativo y Financiero**

Firma y Sello del Beneficiario

CC O NIT

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON
NIT: 860024026-5
Carrera 6 N° 9 - 40 Sur Tel. Teléfono Conmutador: ? PBX: Citas 301 2

DOCUMENTO EQUIVALENTE DECRETO 522 DE 1993 ART. 3

18630

Fecha: **24/12/2025**

Nit: 16633113 **DV:** CASAS RODRIGUEZ JEREMIAS
Autorretenedor NO **Regimen** Regimen Simplificado
Contribuyente: NO **Factura:** 16
I. C. A. : NINGUNA

Fecha Factura: 24/12/2025 1:50:0
No. Contrato 425
Retencion:

Concepto:
SERVICIOS PRESTADOS MES DE NOVIEMBRE DE 2025 - SEGUN CONTRATO

CONCEPTOS

Concepto	Descripcion	Valor
999	73140201-HONORARIOS	5,908,000
06	24905401 HONORARIOS	5,908,000

DETALLE CONTABLE

Cuenta	C Costo	UFuncinal	Lugar	Nit	Debito	Credito
73140201	0507	05	01	16633113	5,908,000	0
24905401				16633113	0	5,908,000
				TOTAL OPERACION:	**5,908,000**	**5,908,000**

DETALLE PRESUPUESTAL

CDP	RP	OBLIGA	LUGAR	RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
694	758	2,190	01	2.4.5.02.09.011	CONVENIO 891-2025 MEDICO EN TU TERRITORIO	5,908,000
					Total :	5,908,000

OLGA LUCIA ACOSTA RINCON
Elaboró por

Vo.Bo. Subgerencia Administrativa

Revisado por
Contabilidad

Vo.Bo. Gerencia

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GAD-CTT-FM-07
HOSPITAL DE NEMOCÓN con corazón	GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN: 1
	FORMATO INFORME SUPERVISORES	FECHA: JUL 2020

INFORME SUPERVISIÓN	
FECHA	Miercoles, 24 de Diciembre de 2025
CONTRATO No	429 DE 2025
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DURANTE LAS JORNADAS DE SALUD DEL PROGRAMA DEPARTAMENTAL MÉDICO EN TU TERRITORIO, CUIDANDO TU SALUD, EN EL MARCO DEL CONVENIO SS- CD-CVI-891-2025 SUSCRITO POR LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE NEMOCÓN.

DATOS DEL CONTRATO			
CONTRATISTA	JEREMIAS CASAS RODRIGUEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	16633113		
RUT	8692		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	19/11/2025	FECHA DE INICIO	19/11/2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025	FECHA DE CORTE	DICIEMBRE
PRÓRROGA 1		PRÓRROGA 2	

EJECUCIÓN FINANCIERA	
DESCRIPCIÓN	CONTRATADO
VALOR INICIAL	$ 5,908,000
ADICIÓN 1	
ADICIÓN 2	

PAGO	FECHA	No. DE FACTURA	EJECUTADO
PAGO 1	24-dic-25	16	$ 5,908,000
PAGO 2			
PAGO 3			
PAGO 4			
PAGO 5			
PAGO 6			
PAGO 7			
PAGO 8			
PAGO 9			
PAGO 10			
PAGO 11			

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 5,908,000
VALOR EJECUTADO	$ 5,908,000
VALOR POR EJECUTAR	$ -

DOCUMENTACIÓN RECIBIDA		
DOCUMENTOS ALLEGADOS	MARQUE CON UNA X	N° DE FOLIOS
Factura o cuenta de cobro	X	1
Informe de actividades	X	3
Planilla de pago seguridad social	X	1
Anexos	X	1

SOPORTE DE PAGO DE SALUD PENSIONES Y ARL			
No de planilla	Fecha de pago	Periodo pagado	Valor pagado
92368936	15/12/2025	DICIEMBRE	$ 1,352,700

CONCEPTO DE SUPERVISIÓN
Teniendo en cuenta que no se encontraron falencias y que el contratista dio cumplimiento a las obligaciones, se emite un concepto **FAVORABLE** para el pago.
JAIRO MIGUEL MARTINEZ SABIO
SUPERVISOR

Diciembre 23 de 2025 / 10:42 AM

Inicio / Consulta Pago por Aportes

Esta consulta esta únicamente disponible para que pueda verificar una planilla que ha pagado un independiente en los ultimos 12 meses, suministrando los datos a continuación que la persona le ha indicado.

Tipo de Documento: Cédula Ciudadanía

Número de Documento: 16633113

Número de Planilla: 92368936

Fecha de pago de la planilla: Día: 15 Mes: Diciembre Año: 2025

Periodo de pago salud: Mes: Diciembre Año: 2025

Ingrese el valor total pagado de la planilla: 1352700

No ingresar letras, caracteres extraños ni puntos o comas

Digite el número que aparece en la imagen: 477395 534425

Consultar

Administradoras pagadas	Periodo de pago
Riesgos Profesionales Colmena	Diciembre - 2025
Sanitas EPS	Diciembre - 2025

odos los derechos reservados © 2025 . Compensar - Cenet S.A.

certicámara. Acerca de los certificados SSL

icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-15

20 AÑOS miplanilla.com Especialistas en Seguridad Social

Comfenalco Valle delagente

owered by Cenet Edinet

Su dirección IP actual es: **179.60.243.82**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	16633113	JEREMIAS CASAS RODRIGUEZ	CALLLE 66C # 61-01 APTO 402 TORRE 7	3106120747	jeremias.crod@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-12	I	15/12/2025	92368936	$1.352.700

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	16633113	CASAS RODRIGUEZ JEREMIAS	59	4			N																		0	0	0	0	0	EPS005	8.448.000	1.056.000	14-26	8.448.000	3	205.800		0	0	0	0	0	0	0	0
CC	1000283454	CASAS MESA ALVARO JESUS	40	0			N																		0	0	0	0	0	EPS005	0	90.900		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	16633113	JEREMIAS CASAS RODRIGUEZ		CALLLE 66C # 61-01 APTO 402 TORRE 7	3106120747	jeremias.crod@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	15/12/2025	92368936	$1.352.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.056.000	90.900		0		0	0	0	0	1.146.900	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	205.800				205.800	0	0	205.800			2.058	205.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

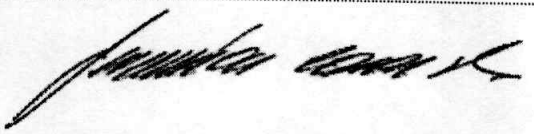
TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.146.900	1.146.900
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	205.800	205.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.352.700	1.352.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Informe de actividades	SI	2
Planilla de pago a seguridad social	SI	2
Anexos (describirlos si los hay)	SI	1
OBSERVACIONES		
Certificación bancaria		



NOMBRE CONTRATISTA	JEREMIAS CASAS RODRIGUEZ
DOCUMENTO ID	16.633.113

ACTIVIDAD CONTRATADA	DETALLE DEL AVANCE ACTIVIDAD CONTRATADA	SOPORTES
1. Ejecutar de manera oportuna y presencial, en nombre propio y bajo su responsabilidad, la atención médica en Ginecologia y Obstetricia en consulta externa, siguiendo las directrices del supervisor del contrato.	CUMPLE	AGENDA EJECUTADA
2. Registrar de manera completa y oportuna todos los servicios y procedimientos realizados en la Historia Clínica, cumpliendo con los estándares del hospital.	CUMPLE	AGENDA EJECUTADA
3. Reportar y remitir información relevante sobre incidentes relacionados con la seguridad del paciente dentro de los dos (2) días hábiles posteriores a su conocimiento.	CUMPLE	AGENDA EJECUTADA
4. Informar su disponibilidad mensual para dar cobertura a los diferentes servicios asignados y notificar ausencias temporales (cancelaciones, reprogramaciones, entre otras) con al menos ocho (8) días de antelación.	CUMPLE	AGENDA EJECUTADA
5. Desarrollar y documentar mensualmente estrategias que mejoren la experiencia de los pacientes, promoviendo un trato digno y empático.	CUMPLE	AGENDA EJECUTADA
6. Incentivar la participación de usuarios en programas de control prenatal, vacunación, detección de enfermedades crónicas Control de crecimiento y desarrollo, para fortalecer la salud comunitaria y la prevención de enfermedades	CUMPLE	AGENDA EJECUTADA
7. Apoyar los procesos de atención al usuario, autorizaciones, referencia y contrarreferencia, auditoría de cuentas y gestión de glosas.	CUMPLE	AGENDA EJECUTADA
8. Apoyar la gestión de recursos, racionalizacionando y optimizando el uso de insumos y evitando el desperdicio, de modo que el hospital mantenga la sostenibilidad mientras sigue fomentando la calidad y excelencia de sus servicios	CUMPLE	AGENDA EJECUTADA
RELACIÓN DE ANEXOS		
DOCUMENTOS	**DOCUMENTOS ALLEGADOS**	**N° DE FOLIOS**
Factura o cuenta de cobro	SI	1

PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

VALOR A COBRAR	$ 5.908.000 (Cinco millones novecientos ocho Mil pesos MCTE).

INFORME DEL CONTRATISTA			
FECHA	DICIEMBRE -2025		
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No	429- 2025		
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA INTERNA DURANTE LAS JORNADAS DE SALUD DEL PROGRAMA DEPARTAMENTAL "MEDICO EN TU TERRITORIO, CUIDANDO TU SALUD" EN EL MARCO DEL CONVENIO SS-CD-891-2025 SUSCRITO POR EL ESE HOSPITAL SNA VICENTE DE PAUL DE NEMOCÓN		
DATOS DEL CONTRATO			
CONTRATISTA	JEREMIAS CASAS RODRIGUEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	16.633.113	**FECHA DEL INFORME**	DICIEMBRE 2025
NÚMERO DE INFORME	1	**% DE EJECUCIÓN**	100%
SUPERVISOR DEL CONTRATO	SUBGERENTE CIENTÍFICO		

DATOS PARA COBRO	
PERIODO COBRADO	NOVIEMBRE DE 2025

429

CUENTA DE COBRO No. 056

FECHA		
AA	MM	DD
2025	12	24

NOMBRE: JEREMIAS CASAS RODRIGUEZ	
CC16.633.113	SIMPLIFICADO **X** COMUN Régimen

Valor Total Letras	**Valor números**
(Cinco millones novecientos ocho Mil pesos MCTE).	$ 5.908.000

POR CONCEPTO DE

Prestar servicios profesionales en medicina interna durante las jornadas de salud del programa departamental "Medico en tu territorio, cuidando tu salud" en el marco del convenio SS-CD-891-2025 suscrito por el ESE HOSPITAL SNA VICENTE DE PAUL DE NEMOCÓN. ejecutando 4 jornadas durante el mes de noviembre de 2025

Según Contrato Prestación de Servicios No. 429 Del año : 2025

Periodo: Noviembre Año: 2025

Pago en:

BANCO- Cuenta	**Ahorros**	**Corriente**	**NUMERO**	**OTRO**
DAVIVIENDA	X		**0570007970142282**	

Nombre:	JEREMIAS CASAS RODRIGUEZ	
C.C.	16.633.113	**Dirección:** CALLE 66C 61 -1 APTO 402 TORRE 7
Celular :	3106120747	**FIRMA:** 