Sistemas CitiSalud SAS

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
Nit: 860020094

CPS-313

COMPROBANTE DE EGRESO NO: 37831 **Fecha:** 03/11/2026 **Valor:** 8,637,450

Beneficiario: 53044750 - REINA ACOSTA YINETH MARSELLA **Valor AIU:** 0

Forma de Pago: Transferencia **Detalle Forma Pago:** Desde Davivienda Cuenta No: 470169989006 Hacia: Davivienda Cuenta No: 08485151515 **Base AIU:** 0

Descripción: PAGO SERV MEDICO ESPECIALISTA PEDIATRIA OCTUBRE 2026 **% IVA AIU:** 0

Valor en Letras: OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE **Vr IVA AIU:** 0

DETALLE DE LA CAUSACION

Num Doc	Descripción	Prefijo	Fecha	ValorTotal
41963	SERV MEDICO ESPECIALISTA PEDIATRIA OCTUBRE 2026	OCTB - 10	30/10/2026 00:00:00	8,910,000
			Total:	**8,910,000**

DETALLE RETENCIONES

Concepto	DesConcepto	Base Retención	%	Valor
1029	24361501 RETENCION EMPLEADOS ARTICULO 383	228000		228,000
1892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000	8910000		44,550
			Total:	**272,550**

DETALLE CONTABILIDAD

Cuenta	Descripción	Débito	Crédito
11100501	DAVIVIENDA CTA CTE 470169989006	0	8,637,450
24905501	SERVICIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS	8,637,450	0
	Total:	**8,637,450**	**8,637,450**

DETALLE PRESUPUESTO

Giro	Compromiso	Contrato	CRP	CDP	Rubro	Descripción	Valor
1507	1955	313	598	565	2.4.5.02.09.01.01	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS - ASISTENCIALES	8,910,000
						Total:	**8,910,000**

DETALLE DEL EGRESO

PAGO SERV MEDICO ESPECIALISTA PEDIATRIA OCTUBRE 2026

Preparado **Revisado** **Aprobado** **Tesorería**

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

N° DEL CONTRATO	313
CONTRATISTA	YINETH MARSELLA REINA ACOSTA
IDENTIFICACION:	53044750
FECHA DE SUSCRIPCION:	15/09/2026
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE ASISTENCIA EN SALUD - ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN PEDIATRÍA, REQUERIDAS POR LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO Y SUS PUESTOS DE SALUD
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 24.400.000
PLAZO INICIAL:	TRES MESES Y 15 DIAS
FECHA DE INICIO:	16/09/2026
FECHA DE TERMINACION INICIAL:	31/12/2026
TIEMPO DE PRORROGA	
ADICION EN VALOR	
FECHA TERMINACION:	
MES PAGADO	
SEPTIEMBRE	29-oct-26
Certificación de pago seguridad social y parafiscales	**FECHA DE CERTIFICACION:**

El coordonadinar del area CERTIFICA que el Contratista dio cumplimiento al objeto contractual de acuerdo al Informe de pago actividades adjunto, durante el periodo correspondiente al mes de **OCTUBRE**

[Que razon a dicha ejecucion,el valor correspondientea pagar es de OCHO MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL PESOS $ (8.910.000)

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 OCTUBRE 2026

DIEGO ARMANDO PINZON PEÑA
SUPERVISOR

Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO
Dir: AV MEDINA 6 - 06 - Tel: 8475026
Nit: 860020094

ORDENES DE PAGO: 41963

Tercero: 53044750 - 8 - REINA ACOSTA YINETH MARSELLA
Autorretenedor: NO
Contribuyente: NO
I.C.A: ACTIVIDAD SERVICIOS 5 X MIL
Factura: 10
Prefijo: OCTB
Fecha Factura: 03/11/2026
Fecha Vence: 03/12/2026
Regimen: Comun
No. Contrato: 313
Fecha: 30/10/2026
Descripción: SERV MEDICO ESPECIALISTA PEDIATRIA OCTUBRE 2026
Valor en Letras: OCHO MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE

CONCEPTOS

TTercero	DesTTercero	Concept	Descripción CXP	Iva	Descripción IVA	Valor
		1029	24361501 RETENCION EMPLEADOS ARTICULO 383			228,000
		1892	24362707 ACT SERVICIOS 5 X 1000			44,550
		582	73130201 REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS - SERVICIOS - PYP			8,910,000
65	24255301 SERVICIOS - REMU. SERVICIOS TECNICOS					8,637,450

DETALLE CONTABLE

Cuenta	DesCuenta	Lugar	UFuncional	CCostos	Nit	Debito	Credito
73130201	REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS - SERVICIOS	01	01	010101	53044750	8,910,000	0
24361501	A EMPLEADOS ARTÍCULO 383 ET				53044750	0	228,000
24362707	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS 5 x mil				53044750	0	44,550
24905501	SERVICIOS - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS				53044750	0	8,637,450
					Total:	8,910,000	8,910,000

Cancelado: 0
Saldo Actual: 8,637,450

DETALLE PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Registro	Obligacion	Lugar	Rubro	Descripción	Valor
99 - 565	91 - 598	83 - 1955	01	2.4.5.02.09.01.01	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS - ASISTENCIALES	8,910,000
					Total:	8,910,000

Elaboró: Presupuesto

CUENTA DE COBRO No. 2
LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
EL COLEGIO CUNDINAMARCA

DEBE A:
YINETH MARSELLA REINA ACOSTA
C.C. 53.044.750 DE BOGOTA

LA SUMA DE: OCHO MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL PESOS M/C ($8.910.000).

Según objeto del contrato **"PRESTAR SERVICIOS DE ASISTENCIA EN SALUD - ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN PEDIATRÍA, REQUERIDAS POR LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO Y SUS PUESTOS DE SALUD"**. CORRESPONDE AL PERIODO DE OCTUBRE DE 2026.

LUGAR Y/O CENTRO DE SALUD	UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	%	VALOR
E.S.E EL COLEGIO	PEDIATRIA	REMUNERACION SERVICIOS MEICOS	100%	$ 8.910.000
		TOTAL	100%	$ 8.910.000

CONTRATO N°	N° DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	N° PRESUPUESTAL REGISTRO
313/2026	565	598

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

YINETH MARSELLA REINA A

YINETH MARSELLA REINA ACOSTA
C.C. 53.044.750 DE BOGOTA
CEL. 3114500490

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

INFORME DE PAGO – CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

INFORMACIÓN BÁSICA

PERIODO DEL INFORME	1 AL 31 DE OCTUBRE 2026	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.	313-2026
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	YINETH MARSELLA REINA ACOSTA	C.C. No.	53.044.750
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE ASISTENCIA EN SALUD - ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN PEDIATRÍA, REQUERIDAS POR LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO Y SUS PUESTOS DE SALUD		
Informe No:	02	Fecha:	OCTUBRE 2026

Iniciación:	16/09/2026	Plazo Inicial:	3 MESES Y 15 DIAS	Prorroga		Fecha Final	
Finalización:	31/12/2026						

REGISTRO PRESUPUESTAL AFECTADO

No DISPONIBILIDAD	VALOR	No REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
565	$24.400.000	598	$24.400.000

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor Inicial Del Contrato	$24.400.000	Valor A Pagar:	$ 8.910.000
		Valor Giros Efectuados	$ 0
% Ejecución del Contrato:	49.5%	% ejecución Financiera Actual:	0%

ADICIÓN PRORROGA

Fecha de Inicio:		Fecha de Terminación	
Valor Adición:			

ACTIVIDADES	CUMPLE SI	CUMPLE NO
Prestar servicios profesionales de salud en el puesto de salud de la inspección la victoria a todos los usuarios que requieran la prestación del servicio de consulta externa por el servicio de pediatría, 1 jornada cada mes	X	
Realizar consulta de integral a la población que acude a las jornadas, independiente de su afiliación al sistema de seguridad social	X	
	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

Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de sus conocimientos en los servicios de consulta externa por el servicio de pediatría			
Diligenciar adecuadamente los requisitos de atención de pacientes, historias clínicas y otros soportes de atención de acuerdo con lo establecido por las normas de auditoria de la institución y sustentar por escrito en los respectivos requisitos y en la historia clínica, los paraclínicos solicitados y el plan de manejo, respaldando toda actuación con su firma y sello.	X		
Proceder el diligenciamiento adecuado y oportuno de la historia clínica por cada paciente atendido, de conformidad con la resolución no. 1995 de 1999 y/o la normatividad vigente pertinente.	X		
La atención del paciente se prestará siguiendo las guías de práctica clínica desarrollados por el hospital, conjuntamente con el contratista.	X		
Practicar y cumplir con las actividades académicas reglamentarias de acuerdo a los programas establecidos y aprobados por la dirección científica del hospital.	X		
Propender por la seguridad y conservación de los elementos entregados para el desempeño del objeto contractual, así como responder por su perdida en caso de culpa atribuible al contratista.	X		
Responder por la adecuada, clara, precisa, legible, completa y veras información de los RIPS y toda la documentación relacionada con la prestación del servicio (historias clínicas, remisiones,.) a todos y a cada uno de los pacientes atendidos, de conformidad con la resolución 1995 del 8 de julio de 1999 del ministerio de salud y sus modificaciones, con especial énfasis en los programas de interés de salud pública, AIEPI, IAMI, promoción y prevención.	X		
Mantener y articular un trabajo conjunto y continuado con la sede principal con el fin de ofertar y garantizar los servicios brindados por la institución.	X		
Colaborar de forma efectiva en el proceso de facturación mediante la decidida participación en la parte el proceso que le corresponda, así como garantizar oportunidad en la realización de consultas y realizar las gestiones necesarias y pertinentes con el fin de mantener estándares adecuados de acuerdo al nivel de complejidad ofertado en el puesto de salud.	X		
Asumir, en caso de presentarse glosa durante el recaudo por fallas atribuidas al contratista, el documento respectivo el cual será ejecutado por el hospital, contra el valor del contrato y por el monto de la actividad o el evento no pagado. Igualmente, el contratista participará en la contratación de objeciones o glosas correspondientes a no pertinencia médica y aquellas originadas por la prestación de los servicios objeto del presente contrato cumpliendo con los tiempos de respuesta establecidos por el hospital.			

Realizar la prescripción y ordenes médicas de acuerdo a la resolución 3512 de 2019 y sus anexos, circular 017 de 2019 o el acto administrativo que contiene las coberturas del plan de beneficios en salud con cargo a la UPC y los anexos de medicamentos y procedimientos que soportan la actualización vigente.		
Registrar correctamente las estadísticas vitales en RUAF Institucional en forma oportuna, con calidad según lineamientos técnicos.		
Dar cumplimiento a las actividades derivadas del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud de la institución y el sistema de información para la calidad; y las demás las actividades encaminadas a la certificación y acreditación del hospital.		
Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato. PARAGRAFO PRIMERO: El incumplimiento, error, omisión o cualquier irregularidad o inconsistencia que se presente en desarrollo de las actividades propias del contrato y que sea imputable a EL CONTRATISTA o sus ejecutores, que sea debidamente comprobado o calificado y que genere perjuicios económicos al HOSPITAL, será asumido única y exclusivamente por el CONTRATISTA. De la misma manera la suscripción del contrato no genera ninguna clase de vínculo laboral entre el **HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO E.S.E.**, y el contratista ni con sus ejecutores, por lo que no habrá lugar a reconocer ninguna clase de responsabilidad solidaria. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El CONTRATISTA exonera al Hospital de cualquier responsabilidad derivada del ejercicio de su profesión por negligencia o impericia		

PRODUCTOS ESPERADOS	PROGRAMADOS	REALIZADOS
HORAS PROGRAMADAS	99	99
INTERCONSULTAS	0	0
OBSERVACIONES GENERALES		

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

Fecha Suspensión:		Fecha Reanudación			

Yo, DIEGO ARMANDO PINZON PEÑA en mi calidad de Coordinador (a) 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 **YINETH MARSELLA REINA ACOSTA,** documentos soporte pago de aportes a Salud, Pensión.

Anexo certificación de pago de EPS planilla correspondiente al pago de seguridad social de septiembre 2026

FIRMA COORDINADOR ÁREA

V°B° COORDINADOR DE ÁREA

Isabella Hoyos Mojana
Médico
R.M. 1.007.508.501
U. Universitaria de Ciencias de la Salud

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53344750	YINETH LIARSELLA REINA ACOSTA	calle 27 b 57-69	3114500490	marsreina@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 = Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93928932	09/13/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$1.242.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	501.900	0		0		0	0	0	0	501.900	1

TOTALES PENSION

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
25-14	Colpensiones	900336004-7	642.400	0	0	0	0	0	0		642.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Nota 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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	97.900				97.900	0	0	97.900			979	97.900	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	501.900	501.900
Pensión	1	642.400	642.400
Riesgos Laborales	1	97.900	97.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.242.200	1.242.200

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	53044750	YINETH MARSELLA REINA ACOSTA		calle 27 b 57-59	3114500490	marsereina@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (FINANCIEROS)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (FINANCIEROS)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD IBC
		93626932	09/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$1,242,200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y número de identificación	Apellidos y Nombres	Tipo cotizante	Subtipo cotizante	Extranjero no obligado a cotizar pensión	Colombiano en el exterior	Actividad alto riesgo pensión	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Centro de trabajo	Cotización	Cuadro CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 53044750	REINA ACOSTA YINETH MARSELLA	59	0																		25-14	4,810,500	30	577,200	0	0	0	0	EPS008	4,810,500	30	591,900	14-23	4,810,500	30	1.0	57,800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

15/09/2026

VILLETA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que el señor YINETH MARSELLA REINA ACOSTA con Cédula de Ciudadanía número 53044750

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	008400782200
Fecha de apertura:	17/03/2018

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT 860.034.313-7

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	HOSPITAL NTRA SRA DEL CARMEN
Nombre Proceso	PAGO OPS OCTB - DAVI
Fecha Pago	03/11/2026
Hora Pago	18:02

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	53044750	**Referencia**	0000000000000000
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX2200	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 8.637.450,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial