

Malambo - Atlántico, 13 de AGOSTO de 2025

CUENTA DE COBRO No. 07-2025

LA ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTAMARIA MAGDALENA
NIT. 802.009.806-1

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA CAMILA HERNANDEZ VALERA
NUMERO DE IDENTIFICACION: 1140880298
CONTRATO No: 2025-1262
MES A ADEUDADO: JULIO
ÁREA: COMUNICACIONES
DIRECCION: CALLE 11 # 15-30
TELEFONO: 3013764307
EMAIL: camilahvalera@hotmail.vom

OBJETO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO COMUNICADORA SOCIAL EN EL AREA DE COMUNICACIONES DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA

VALOR A COBRAR: \$ 2.500.000
EN LETRAS: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

Autorizo bajo mi responsabilidad sea depositado los valores adeudos a la siguiente cuenta Bancaria

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA	
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA CAMILA HERNANDEZ VALERA
CEDULA DE CIUDADANA	1140880298
BANCO	BANCOLOMBIA
CUENTA No.	91266474739
CLASE DE CUENTA	AHORRO

EPS: FAMILIAR DE COLOMBIA
AFP: PROTECCION
ARL: POSITIVA


MARIA CAMILA HERNANDEZ VALERA
C.C. No. 1140880298

	PROCESO DE CONTRATACION	Código	FO-ADP-03
	INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión	2
		Fecha	2024

CONTRATISTA	MARIA CAMILA HERNANDEZ VALERA
IDENTIFICACIÓN	1140880298
MES A PAGAR	JULIO
PERIODO DE SUPERVISIÓN	01/07/2025 AL 31/07/2025
CONTRATO No.	2025-1262
PLAZO DE EJECUCION	1 MES
OBJETO CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION COMO COMUNICADORA SOCIAL EN EL AREA DE COMUNICACIONES DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA

En Municipio de Malambo el día 13 DE AGOSTO en las instalaciones de la E.S.E Hospital Local de Malambo – Santa María Magdalena, el suscrito supervisor del contrato en referencia deja constancia de los siguientes hechos:

Que el contratista presto sus servicios según las actividades establecidas en el objeto del contrato, las cuales se relacionan en el informe de actividades presentado por el contratista en el periodo certificado del contrato de prestación de servicios, el cual se adjunta y hace parte integral del presente informe de actividades y supervisión.

Al contrato de la referencia al contratista hay que cancelarle los siguientes valores.

VALOR A PAGAR	\$ 2.500.000
VALOR EN LETRAS	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

Que el contratista se encuentra en paz y salvo en el pago de los aportes de seguridad social y de estampillas del departamento del atlántico según la información suministrada por el contratista, las cuales se anexan.

SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO JULIO		PLANILLA	9490264090	No. PAGO	1698177351
APORTES SALUD	\$178.000	ENTIDAD		FAMILIAR DE COLOMBIA	
APORTES PENSIÓN	\$ 227.800	ENTIDAD		PROTECCION	
APORTES ARL	\$ 34.700	ENTIDAD		POSITIVA	
PAGO DE ESTAMPILLAS GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO					
No. DE LIQUIDACIÓN	20250096992				
REFERENCIA DE PAGO	202500392701				
VALOR CANCELADO	\$47.300				

Atentamente


MIGUEL ZARATE RODRIGUEZ
 SUB DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y
 FINANCIERO

ELABORO	REVISO	APROBÓ	COPIA
Grupo Calidad	Gestión de Calidad	Dra. Regulo Florián Gerente	Controlada

	ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO	Código	FO-IDA-03
		Versión	2
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha	2024
	Proceso de Contratación	Pág.	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA CAMILA HERNANDEZ VALERA

IDENTIFICACIÓN: 1140880298

No. DEL CONTRATO: 2025-1262

MES A COBRAR: JULIO

FECHA DEL INFORME: 07/07/2025

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION COMO COMUNICADORA SOCIAL EN EL AREA DE COMUNICACIONES DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA

RESUMEN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:

- APOYE EN LA GESTION COMO COMUNICADORA EN EL AREA DE COMUNICACIONES DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO.
- ACOMPAÑE AL PIC MUNICIPAL EN SUS ACTIVIDADES
- ACOMPAÑE AL PIC DEPARTAMENTAL EN SUS ACTIVIDADES
- ACOMPAÑE EN EL AREA DE SALUD MENTAL EN SUS ACTIVIDADES
- ACOMPAÑE AL AREA DE SERVICIOS AMIGABLES EN SUS ACTIVIDADES
- REALICE LA GESTION DOCUMENTAL
- GRABE Y EDITE VIDEOS INSTITUCIONALES PARA LAS REDES SOCIALES
- SUBI CONTENIDO A LAS REDES SOCIALES DE LAS ACTIVIDADES INTERNAS Y EXTERNAS

PERIODO DEL INFORME: 1/07/2025 AL 31/07/2025

OBSERVACIONES: hago constar en mi calidad de contratista que he cumplido con las actividades arriba antes mencionadas a entera satisfacción descritas en el contrato de prestación de servicios.

Maria Camila Hernández V.
 MARIA CAMILA HERNANDEZ VALERA
 C.C.1140880298

ELABORO	REVISO	APROBÓ	COPIA
Grupo Calidad	Gestión de Calidad	Dr. Regulo Florián Gerente	Controlada



República de Colombia
Departamento del Atlántico
Secretaría de Hacienda Departamental
Bono de Pago de Estampillas Departamentales

Acto:	CONTRATOS Y CONVENIOS
Clase Acto:	CONTRATOS ESE DE ORDEN MUNICIPAL

Nro DE LIQUIDACION: 20250096992			REFERENCIA DE PAGO:
FECHA DE PAGO:	BASE GRAVABLE:	20250392701	
06/08/2025	2500000		
CONTRIBUYENTE:		CEDULA O NIT:	
MARIA CAMILA HERNANDEZ VALERA		1140880298	
ENTIDAD CONTRATANTE:	Nº DE CONTRATO:	FECHA SUSCRIPCION:	
HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO	2025-1262	17/07/2025	

2. INFORMACIÓN DETALLADA	
CONCEPTO	VALOR
ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA	\$ 45.000
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO	\$ 25.000
MORA RENTAS VARIAS	\$ 300
Total a Pagar	\$ 70.300
CONTRIBUYENTE	06/08/2025

20250392701

Este documento debe ser verificado por la entidad responsable de exigir su pago en la página web de la gobernación www.atlantico.gov.co en el link impuestos departamentales

GOBERNACIÓN

20250392701

ACTO Y/O HECHO GENERADOR: CONTRATOS Y CONVENIOS		
CONTRIBUYENTE: MARIA CAMILA HERNANDEZ VALERA		CEDULA O NIT: 1140880298
FECHA LIQUIDACIÓN: 06/08/2025	Nro DE LIQUIDACION: 20250096992	TOTAL: \$ 70.300

BANCO

20250392701

Nro DE ACTO Y/O HECHO GENERADOR: CONTRATOS Y CONVENIOS		
CONTRIBUYENTE: MARIA CAMILA HERNANDEZ VALERA		CEDULA O NIT: 1140880298
FECHA LIQUIDACIÓN: 06/08/2025	Nro DE LIQUIDACION: 20250096992	TOTAL: \$ 70.300



Resumen General de Pago

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																						
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF														
CC 1140880298		HERNANDEZ VALERA MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 11 NO 15 30	MALAMBO-ATLANTICO	3827506	No														
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																						
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor													
2025-07	2025-07	1698177351	9490264090	f	2025/08/26	2025/08/13	HEQUI	0	\$440,500													
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
Ciudad: MALAMBO Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0
1	CC 1140880298	HERNANDEZ MARIA	230201	30	\$1,423,500	\$227,800	CCFC13	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$34,700	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA o ICBF	
CC 1140880298		HERNANDEZ VALERA MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 11 NO 15 30	MALAMBO-ATLANTICO	3827506	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1698177351	9490264090	I	2025/08/26	2025/08/13	NEQUI	0	\$440,500
RESUMEN DE PAGO									

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500

Certificación Bancaria

Sábado, 07 de junio de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA CAMILA HERNANDEZ VALERA identificado(a) con CC 1140880298, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	91266474739	2024-04-18	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co