

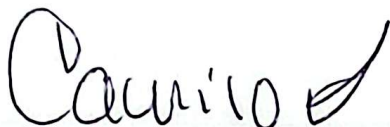
CUENTA DE COBRO
Nº 003

HOSPITAL DE MANATI ATLANTICO ESE

DEBE A:

CAMILO ANTONIO TORRENEGRA CANTILLO, identificado con cedula de ciudadanía N°1042980135 expedida en Manatí - Atlántico, por **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN EL AREA DE URGENCIAS EN LA E.S.E HOSPITAL DE MANATI DENTRO DE LA OPERACIÓN CORRIENTE RESL. 1981 DE 2024**, por valor de \$5.610.666, correspondiente al mes de septiembre.

Atentamente,



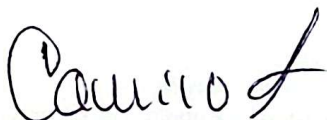
CAMILO ANTONIO TORRENEGRA CANTILLO
CC. 1042980135 expedida en Manatí.

DECLARACION JURAMENTADA
ARTICULO 1.2.4.1.6

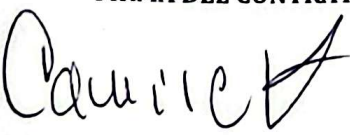
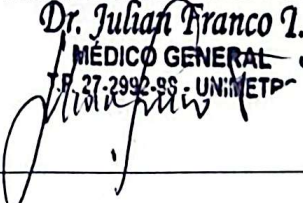
Manatí Atlántico, 30 de septiembre de 2025.

Yo **CAMILO ANTONIO TORRENEGRA CANTILLO**, mayor de edad con cedula de ciudadanía N° 1042980135 de Manatí, Atlántico y con domicilio permanente en la Calle 7 N° 3-47 Barrio Junin, 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 he contratado o vinculado 2 o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad por un término igual o superior a 90 días continuos o discontinuos.

Cordialmente,



CAMILO ANTONIO TORRENEGRA CANTILLO
CC. N°1042980135 de Manatí- Atlántico

FORMATO DE ACTIVIDADES DE ESE HOSPITAL DE MANATI - ATLANTICO.					
NOMBRES Y APELLIDOS	Camilo Antonio Torrenegra Cantillo				
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C 1042980135				
AREA	Urgencias				
SUPERVISOR	JULIAN FRANCO TORRENEGRA				
NUMERO DE CONTRATO	FECHA			PERIODO A COBRAR	
OS2025-C0177	DIA	MES	AÑO	DESDE	01/09/2025
	30	09	2025	HASTA	30/09/2025
DETALLE DEL INFORME - RELACION DE ACTIVIDADES					
Prestar la atención a los usuarios en Urgencia con sujeción estricta con los criterios y suficiencia profesional de acuerdo con las guías y protocolos que rigen para la entidad y el Sistema de Seguridad Social, dentro de los términos estipulados en los mismos.					
Recibo y entrega de turnos, de los procesos de Medicina General en Urgencias, Hospitalización, y Sala de Partos, según demanda del HOSPITAL en el horario y días que se establezca, de acuerdo con el profesional del área asistencial.					
Realización de procedimientos menores, en área de urgencia, hospitalización, y sala de parto, con el manejo de registros clínicos y de administración de medicamentos					
Prestar los servicios médicos, bajo los criterios de calidad fijados por la ESE, y de las prácticas profesionales de general aceptación, conservando los principios de ética médica, sin ningún tipo de discriminación, frente a otros pacientes que atienda					
FIRMA DEL CONTRATISTA			FIRMA DEL SUPERVISOR DE LA ACTIVIDAD		
			 Dr. Julian Franco T. MÉDICO GENERAL 27-2992-95 UNIMETP 30 SEP 2025		



E.S.E. HOSPITAL DE MANATÍ ATLÁNTICO

Carrera 17 Vía Manatí/Carreto (Atl) Tel: 3015967209

Email: gerencia@esehospital-manati-atlantico.gov.cu

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

No. ORDEN DE SERVICIO:	OS2025-C0177
NOMBRE DE CONTRATISTA:	CAMILO ANTONIO TORRENEGRA CANTILLO
CC - NIT	1042980135
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	02/07/2025
PLAZO DE EJECUCION:	3 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 16.831.998
SUPERVISOR:	JULIAN FRANCO TORRENEGRA

1. CONTROL DE POLIZAS

El contratista de acuerdo a lo estipulado en el contrato:

EXIGIBILIDAD DE GARANTIAS	APLICA	NO APLICA
En cumplimiento de lo establecido en el contrato no es exigible garantías	X	
En cumplimiento de Cláusula del Contrato, el contratista constituyo póliza a favor de la ESE Hospital de Manatí para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones contractuales	X	

2. IMPUESTOS DEPARTAMENTALES - MUNICIPALES

Al momento de la legalización del contrato el contratista cumplió con el pago de impuesto Departamentales como se evidencia en el Comprobante de Liquidación y Volates de Pago de Tesorería Departamental, referencia de pago No. y de los impuestos municipales, el cual detalla el pago de los siguientes impuestos:

DEPARTAMENTALES

INTERESES DE MORA	\$0
ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA	\$0
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTAL	\$0
TOTAL	\$0

Al ser un contrato asistencial, se encuentra exento de estampillas departamentales

MUNICIPALES

4% ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	\$224.426
TOTAL	\$224.426

3. DETALLE DE LA EJECUCION

Cumplido el perfeccionamiento y los requisitos de legalización, antes referenciados, se entró a ejecutar el contrato, en las siguientes actividades:



E.S.E. HOSPITAL DE MANATÍ ATLÁNTICO

Carrera 17 Vía Manatí/Carreto (Atl) Tel: 3015967209

Email: gerencia@esehospital-manati-atlantico.gov.cu

Valor de la orden de servicio	\$ 16.831.998
No. del informe:	03
Valor a cancelar del tercer periodo	\$ 5.610.666
Valor ejecutado	\$ 16.831.998
Saldo por ejecutar	\$ 0

4. OBLIGACIONES Y CERTIFICADO DE PAGO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

El contratista anexó Certificación del pago de aportes a la Seguridad Social y parafiscales (Salud, Pensión y Riesgos Laborales), las cuales hacen parte de las obligaciones contractuales adquiridas, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, al tratarse de una persona jurídica.

PLANILLA	NUMERO DE PLANILLA	MES CORRESPONDIENTE
	9490009964	AGOSTO

5. ACCIONES DE SUPERVISIÓN:

El suscrito supervisor ejerció acciones tendientes a una exitosa y satisfactoria ejecución del contrato, brindando la información correspondiente, para lo cual hizo recomendaciones y sugerencias al contratista en lo concerniente a la ejecución de las actividades.

6. CUMPLIMIENTO:

El suscrito supervisor de la Orden de prestación de servicios No. **OS2025-C0177** certifica que el contratista cumplió a cabalidad y satisfactoriamente con el objeto y las obligaciones contractuales asumidas, durante la ejecución en el período comprendido entre el 01 al 30 del mes SEPTIEMBRE de 2025.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe de Supervisión a los TREINTA (30) días del mes de septiembre del dos mil veinticinco (2025).

Dr. Julian Franco I.

MÉDICO GENERAL
C. 27-2992-28 - J.N.METP

Julian Franco
JULIAN FRANCO TORRENEGRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

30 SEP 2025



MUNICIPIO DE MANATI ATLANTICO
NIT: 800.019.218-4
SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL
RECIBO OFICIAL DE RENTAS MENORES

EL MÁS
OPORTUNIDADES
PARA TODOS

RECIBO DE PAGO No. 25010410001642

SECRETARIA DE HACIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE
CAMILO TORENEGRA CANTILLO

No. IDENTIFICACIÓN: 1042980135

TÉLEFONO:

1

DIRECCIÓN:

CL 7 3 46

FECHA DE EMISIÓN: 01/10/2025

FECHA DE OBLIGACIÓN: 01/10/2025

FECHA DE VENCIMIENTO: 31/10/2025

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RENTA, TASA O DERECHO	CANTIDAD	BASE	TARIFAVALOR	Vr. LIQUIDADO
1	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR	1	\$ 5.610.666	4,00 %	\$ 224.426

Observaciones: ESTA ADULTO MAYOR

TOTAL A PAGAR

\$ 1.774.476

(415)770998890923(6020)25010410001642(3900)00000000224426(96)0251031



ENTIDADES BANCARIAS AUTORIZADAS



CUENTA No. 316340000462

Impresión: MICERLA- 01/10/2025 -15:58:17 - 152.200.150.218

COPIA CONTRIBUYENTE

PÓLIZA N°

1013629

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

DIA 28	MES 7	AÑO 2025	CERTIFICADO DE EXPEDICION		N° CERTIFICADO 0	CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°		A.P. NO						
TOMADOR 25623410-CAMILO ANTONIO TORRENEGRA CANTILLO						CC 1042.980.135										
DIRECCIÓN CALLE 7 #3-47, MANATI, ATLANTICO						TELÉFONO 3002109694										
ASEGURADO 25623410-CAMILO ANTONIO TORRENEGRA CANTILLO						CC 1042.980.135										
DIRECCIÓN CALLE 7 #3-47, MANATI, ATLANTICO						TELÉFONO 3002109694										
EMITIDO EN BARRANQUILLA			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN		VIGENCIA				NÚMERO DE DIAS					
MONEDA Pesos					DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	A LAS					
TIPO CAMBIO 1.00			3502	35	28	7	2025	28	7	2025	00:00	28	7	2026	00:00	365
CARGAR A: TORRENEGRA CANTILLO CAMILO ANTONIO						FORMA DE PAGO 4.30 DIAS		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 150,000,000.00								

Riesgo: 1 -

PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS A NIVEL NACIONAL, BARRANQUILLA, ATLANTICO

Categoría: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	150,000,000.00	SI	120,000.00
7	GASTOS MEDICOS DE EMERGENCIA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	15,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	7,500,000.00		
8	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	150,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	150,000,000.00		
9	COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	30,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	15,000,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

Documento

Porcentaje Tipo Benef

TERCEROS AFECTADOS

NIT 0100010000

100.000 % NO APLICA

RCP-004-9 - PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

POR SOLICITUD DEL TOMADOR, SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES TERMINOS Y CONDICIONES:

Texto Continua en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$*****120,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****22,800.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	
	\$*****142,800.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

28/07/2025 16:31:27

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPañIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				5042	2	ALVARO REALES SARMIENT	

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 87 NO. 8-07 - BOGOTÁ. LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE: EN BOGOTÁ 3487555. A NIVEL NACIONAL 018000 910 554 Y DESDE CELULAR # 345. PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS VÍA TELEFÓNICA, PÁGINA WEB, contactanos@previsora.gov.co, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX: (1) 6108161 / 6750385. denunciaprevisora@ustarizabogados.com

ORIGINAL

SISE-U-001-7

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre
-----	----------------	--------

2000-2001 (continued)

1	CC	1042980135	TORRENECRA
---	----	------------	------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

1

AFP ADMINISTRADORAS: 9

APL (ADMINISTRADORAS): 1

EPS (ADMINISTRADORAS): 1

TOTAL