Malambo - Atlántico, octubre 31 de 2025

CUENTA DE COBRO No.1 CONTRATO 2025-1870

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

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS: MARCO FIDEL SUAREZ YEPES
NUMERO DE IDENTIFICACION: 8.760.738
CONTRATO No: 2025-1870
MES A ADEUDADO: DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2025
ÁREA: CONTRATACION
DIRECCION: CR 32 #16A-03
TELEFONO:3016403179
EMAIL:marcofidelsy@hotmail.com

OBJETO DE CONTRATO:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO APOYO AL AREA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA.

VALOR A COBRAR: **$ 3.000.000**
EN LETRAS: **TRES MILLONES DE PESOS M/CTE**

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

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA	
NOMBRES Y APELLIDOS	MARCO FIDEL SUAREZ YEPES
CEDULA DE CIUDADANA	8.760.738
BANCO	BBVA
CUENTA No.	00900330648
CLASE DE CUENTA	AHORRO

EPS: CAJACOPI
AFP: COLPENSIONES
ARL: POSITIVA

MARCO FIDEL SUAREZ YEPES
C.C. No. 8.760.738

ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARÍA MAGDALENA	PROCESO DE CONTRATACION	Código	FO-ADP-03
	INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión	3
		Fecha	2025

CONTRATISTA	MARCO FIDEL SUAREZ YEPES
IDENTIFICACIÓN	8760738
MES A PAGAR	OCTUBRE
PERIODO DE SUPERVISIÓN	1 AL 31 DE OCTUBRE
CONTRATO No.	2025-1870
PLAZO DE EJECUCION	1 MES
OBJETO CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO APOYO AL AREA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA

En Municipio de Malambo el día 31 del mes de octubre de 2025, 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:

El contratista presto sus servicios según las actividades establecidas en el objeto del contrato, las cuales fueron verificadas por el supervisor, relacionándose 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, así mismo dichas actividades realizadas se describen a continuación:

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:
➢ El contratista asesoró al área de contratación en la plataforma Secop 2
➢ El contratista montó lo necesario en las plataformas Secop 2
➢ El contratista coordinó la contratación electrónica en Secop 2
➢ El contratista dictó charlas informativas sobre el proceso

VALOR A PAGAR	**$3.000.000**
VALOR EN LETRAS	**TRES MILLONES DE PESOS M/L**

El contratista cumplió con los requisitos exigidos por el contratante para la presentación de la cuenta de cobro dentro del proceso contractual del respectivo mes y año. Verificándose que se encuentra con la documentación en regla, debidamente gestionada y validado en las plataformas (seguridad social, impuestos, pólizas y otros) teniendo en cuenta los principios de contratación.

Al contrato de la referencia, el contratista cancelo los siguientes valores de obligación cumplimiento.

SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO – (OCTUBRE)		PLANILLA	9494039614	No. PAGO	1884387042
APORTES SALUD	$ 295.000	ENTIDAD		CAJACOPI	
APORTES PENSIÓN	$ 377.600	ENTIDAD		COLPENSIONES	
APORTES ARL	$ 57.500	ENTIDAD		POSITIVA	

	PROCESO DE CONTRATACION	Código	FO-ADP-03
ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA	INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión	3
		Fecha	2025

PAGO DE ESTAMPILLAS GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO	
No. DE LIQUIDACIÓN	**20250416218**
REFERENCIA DE PAGO	**20251223756**
VALOR CANCELADO	**$ 84.600**

Atentamente.

Observaciones: _____

MIGUEL ZARATE RODRIGUEZ
Sub-Gerente Administrativo y Financiero
Supervisor

_____
Vo. Bo.

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

E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARÍA MAGDALENA	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: MARCO FIDEL SUAREZ YEPES
IDENTIFICACIÓN: 8.760.738
No. DEL CONTRATO: 2025-1870
MES A COBRAR: DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025
FECHA DEL INFORME: 31 DE OCTUBRE DE 2025

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO APOYO AL AREA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA

RESUMEN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:

1. ASESORE PLATAFORMA SECOP II
2. MONTE DE DOCUMENTACION EN PLATAFORMA SECOPII
3. COORDINAR LA CONTRATACION ELECTRONICA EN SECOP 2
4. CHARLAS INFORMATIVAS SOBRE EL PROCESO

PERIODO DEL INFORME: 01/10/2025 AL 31/10/2025

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.

MARCO FIDEL SUAREZ YEPES
C.C. 8.760.738

ELABORO	REVISO	APROBÓ	COPIA
Grupo Calidad	Gestión de Calidad	Dr. Reguio 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

1. DATOS

Nro DE LIQUIDACION: 20250416218		**REFERENCIA DE PAGO:** 20251223756
FECHA DE PAGO: 29/10/2025	**BASE GRAVABLE:** 3000000	
CONTRIBUYENTE: MARCO FIDEL SUAREZ YEPES	**CEDULA O NIT:** 8760738	
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO	**N° DE CONTRATO:** 2025-1870	**FECHA SUSCRIPCION:** 01/10/2025

2. INFORMACIÓN DETALLADA

CONCEPTO	VALOR
ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA	$ 54.000
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO	$ 30.000
INTERESES DE MORA	$ 600
Total a Pagar	**$ 84.600**

CONTRIBUYENTE

30/10/2025

20251223756

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

20251223756

ACTO Y/O HECHO GENERADOR: CONTRATOS Y CONVENIOS		
CONTRIBUYENTE: MARCO FIDEL SUAREZ YEPES		**CEDULA O NIT:** 8760738
FECHA LIQUIDACIÓN: 29/10/2025	**Nro DE LIQUIDACION:** 20250416218	**TOTAL:** $ 84.600

BANCO

20251223756

Nro DE ACTO Y/O HECHO GENERADOR: CONTRATOS Y CONVENIOS		
CONTRIBUYENTE: MARCO FIDEL SUAREZ YEPES		**CEDULA O NIT:** 8760738
FECHA LIQUIDACIÓN: 29/10/2025	**Nro DE LIQUIDACION:** 20250416218	**TOTAL:** $ 84.600

aportes en línea

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 8760738		SUAREZ YEPES MARCO FIDEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 32 No 16A-03	SOLEDAD-ATLANTICO	3318664	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1884413285	9494040155	N	2025/11/12	2025/10/28	BANCOLOMBIA	0	$57,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,360,000	$57,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,360,000	$57,500		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,360,000	$57,500		$0	$0
1	CC	8760738	SUAREZ MARCO	25-14	30	($2,360,000)	($377,600)	CCFC55	30	($2,360,000)	($295,000)		0	$0	$0	14-23	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	8760738	SUAREZ MARCO	25-14	30	$2,360,000	$377,600	CCFC55	30	$2,360,000	$295,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,360,000	$57,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,360,000	$57,500		$0	$0

aportes en línea

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 8760738		SUAREZ YEPES MARCO FIDEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 32 No 16A-03	SOLEDAD-ATLANTICO	3318664	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	188438704 2	9494039614	I	2025/11/12	2025/10/28	BANCOLOMBIA	0	$672,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$377,600	$0	$0	$377,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$377,600	$0	$0	$377,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,000	$0	$0	$295,000
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$295,000	$0	$0	$295,000
TOTAL				1	$672,600	$0	$0	$672,600

aportes en línea

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 8760738		SUAREZ YEPES MARCO FIDEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 32 No 16A-03	SOLEDAD-ATLANTICO	3318664	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1884387042	9494039614	I	2025/11/12	2025/10/28	BANCOLOMBIA	0	$672,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,360,000	$377,600			$2,360,000	$295,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,360,000	$377,600			$2,360,000	$295,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$2,360,000	$377,600			$2,360,000	$295,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	8760738	SUAREZ MARCO	25-14	30	$2,360,000	$377,600	CCFC55	30	$2,360,000	$295,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,360,000	$377,600			$2,360,000	$295,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

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 8760738		SUAREZ YEPES MARCO FIDEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 32 No 16A-03	SOLEDAD-ATLANTICO	3318664	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1884413285	9494040155	N	2025/11/12	2025/10/28	BANCOLOMBIA	0	$57,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,500	$0	$0	$57,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$57,500	$0	$0	$57,500
TOTAL				1	$57,500	$0	$0	$57,500