

CUENTA DE COBRO
Nº 004

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 octubre.

Atentamente,



CAMILO ANTONIO TORRENEGRA CANTILLO
CC. 1042980135 expedida en Manatí.

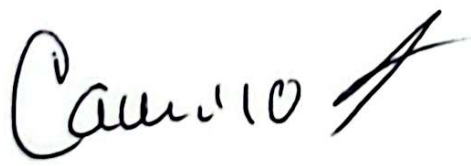
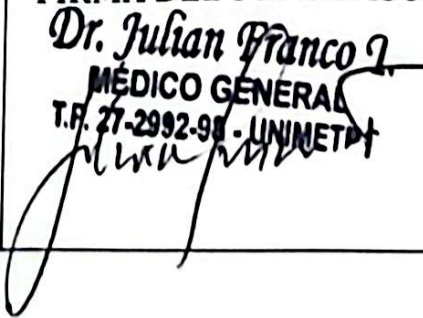
DECLARACION JURAMENTADA
ARTICULO 1.2.4.1.6

Manatí Atlántico, 30 de octubre 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	
OTRO SI 001 OS2025-C0177	DIA	MES	AÑO	DESDE	01/10/2025
	30	10	2025	HASTA	31/10/2025
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 T.F. 27-2992-98 - UNIMET 31 OCT 2025		

1013629

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

3 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA MES AÑO 28 7 2025	CERTIFICADO DE EXPEDICION	Nº CERTIFICADO 0	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P. NO
TOMADOR 25623410-CAMILO ANTONIO TORRENEGRA CANTILLO DIRECCIÓN CALLE 7 #3-47, MANATI, ATLANTICO			CC 1042.980.135 TELÉFONO 3002109694		
ASEGURADO 25623410-CAMILO ANTONIO TORRENEGRA CANTILLO DIRECCIÓN CALLE 7 #3-47, MANATI, ATLANTICO			CC 1042.980.135 TELÉFONO 3002109694		
EMITIDO EN BARRANQUILLA MONEDA Pesos TIPO CAMBIO 1.00	CENTRO OPER 3502 SUC. 35	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 28 7 2025	VIGENCIA DESDE AÑO A LAS 28 7 2025 00:00 HASTA AÑO A LAS 28 7 2026 00:00		NÚMERO DE DÍAS 365
CARGAR A: TORRENEGRA CANTILLO CAMILO ANTONIO			FORMA DE PAGO 4. 30 DÍAS		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 150,000,000.00

Riesgo: 1 -
PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS A NIVEL NACIONAL, BARRANQUILLA, ATLANTICO

Categoria: 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
TERCEROS AFECTADOSDocumento
NIT 0100010000Porcentaje Tipo Benef
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 Continúa 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 asegurado 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://ifacturaseguros.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 BELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

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



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



SECRETARIA DE HACIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE
CAMILO TORRENEGRA CANTILLO

No. IDENTIFICACIÓN: 1042980135
TELÉFONO: 1
DIRECCIÓN: CL 7 3 46

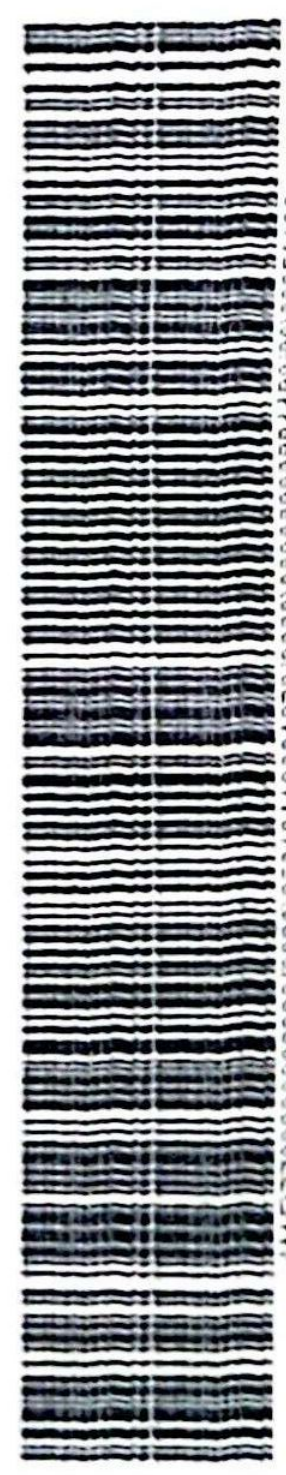
FECHA DE EMISIÓN: 04/11/2025
FECHA DE OBLIGACIÓN: 04/11/2025
FECHA DE VENCIMIENTO: 30/11/2025

RECIBO DE PAGO No. 25010410001879

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RENTA, TASA O DERECHO	CANTIDAD	BASE	TARIFAVALOR	Vr. LIQUIDADADO
1	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR	1	\$ 5,610,666	4,00 %	\$ 224.426

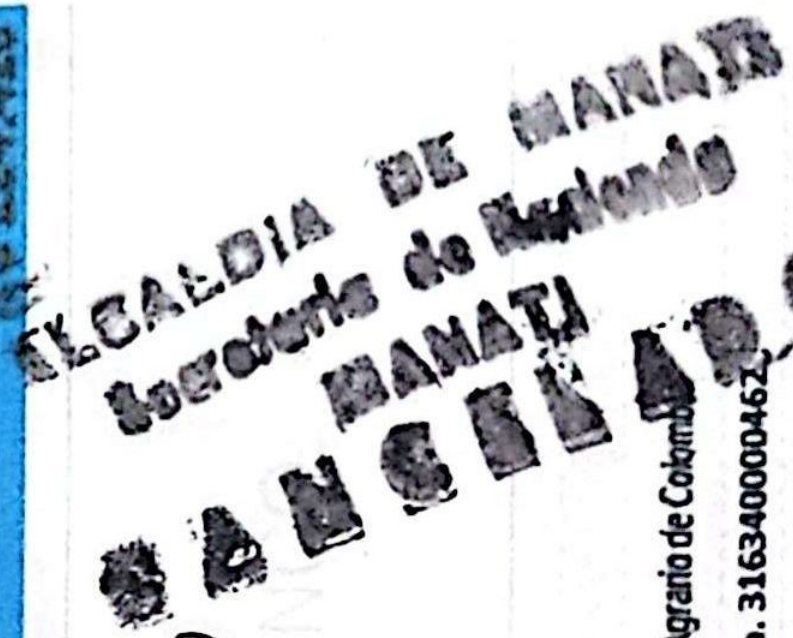
Observaciones: ESTA ADULTO MAYOR

TOTAL A PAGAR \$ 224.426

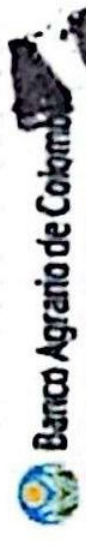


(415)709998890923(8020)25010410001879(3900)00000000224426(96)20251130

Salcedo



ENTIDADES BANCARIAS AUTORIZADAS



CUENTA No. 316340000462

Imprimió: MCERA- 04/11/2025 -15:49:05-191,156,253.23

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1042980135		TORRENEGRA CANTILLO CAMILO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 7 3 47	MANATI-ATLANTICO	3002109694	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1839965755	9492163987	I	2025/10/08	2025/10/09	BANCO DAVIVIENDA	1	\$567,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																		
EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES																								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF																				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																		
Ciudad: MANATI Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																																																		
1	CC	1042980135	TORRENEGRA CAMILO																	230201	30	EPS010	30			0	14-23	30	6.960%	0	No																			
Total Afiliados(1)																																																		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1042980135		TORRENEGRA CANTILLO CAMILO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 7 3 47	MANATI-ATLANTICO	3002109694	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1839965755	9492163987	I	2025/10/08	2025/10/09	BANCO DAVIVIENDA	1	\$567,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$200	\$0	\$256,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$256,000	\$200	\$0	\$256,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$111,400	\$100	\$0	\$111,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$111,400	\$100	\$0	\$111,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$200	\$0	\$200,200	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$200,000	\$200	\$0	\$200,200	
TOTAL				1	\$567,400	\$500	\$0	\$567,900	



E.S.E. HOSPITAL DE MANATÍ ATLÁNTICO

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

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

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OTRO SI No.	001
No. ORDEN DE SERVICIO:	OS2025-C0177
NOMBRE DE CONTRATISTA:	CAMILO ANTONIO TORRENEGRA CANTILLO
CC - NIT	1042980135
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	JULIO 02 DE 2025
PLAZO DE EJECUCION:	5 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$16.831.998
VALOR OTRO SI:	\$11.221.332
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$28.053.330
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	JULIO 02 DE 2025
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO:	SEPTIEMBRE 30 DE 2025
FECHA INICIO OTRO SI:	OCTUBRE 10 DE 2025
FECHA DE TERMINACION OTRO SI:	NOVIEMBRE 30 DE 2025
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 Volantes 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	\$224.500
TOTAL	\$224.500

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:

Valor de la orden de servicio	\$ 28.053.330
No. del informe:	04
Valor a cancelar del periodo	\$ 5.610.666
Valor ejecutado	\$ 22.442.664
Saldo por ejecutar	\$ 5.610.666



E.S.E. HOSPITAL DE MANATÍ ATLÁNTICO

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

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

5. 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
	9492163987	SEPTIEMBRE

6. 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.

7. CUMPLIMIENTO:

El suscrito supervisor al otro si No. **001** 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 31 del mes de octubre de 2025.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe de supervisión a los (31) días del mes de octubre del dos mil veinticinco (2025).

Dr. Julian Franco T.

MÉDICO GENERAL

12-27-2092-98 - UNIMETP

JULIAN FRANCO TORRENEGRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

31 OCT 2025