

Manatí, 31 de octubre del 2025.

CUENTA DE COBRO N°01

LA ESE HOSPITAL DE MANATI

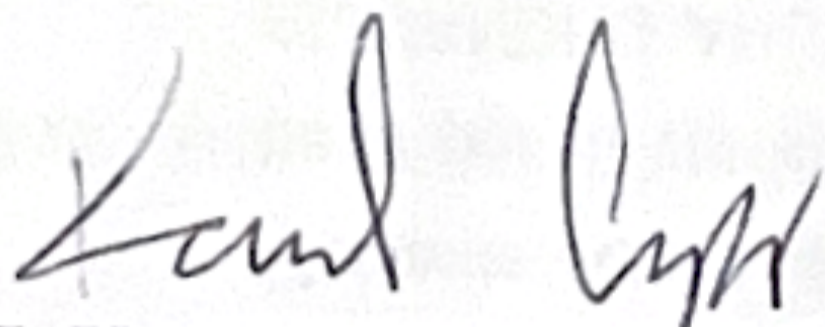
DEBE A:

KARYL KARYME LOPEZ CABARCAS

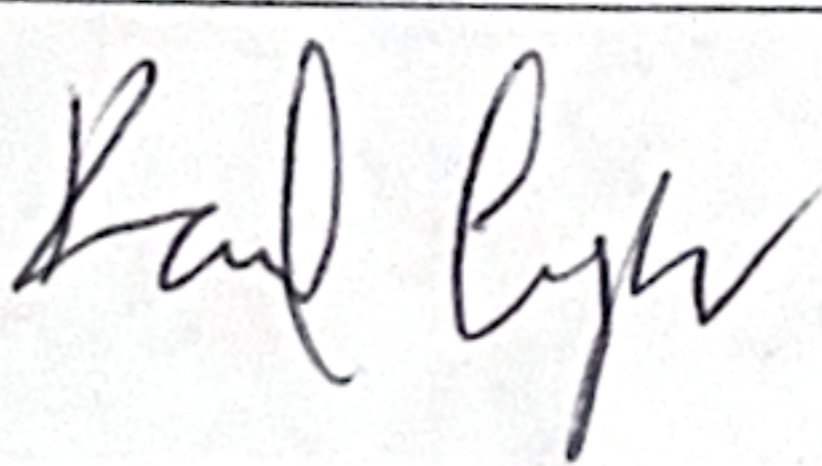
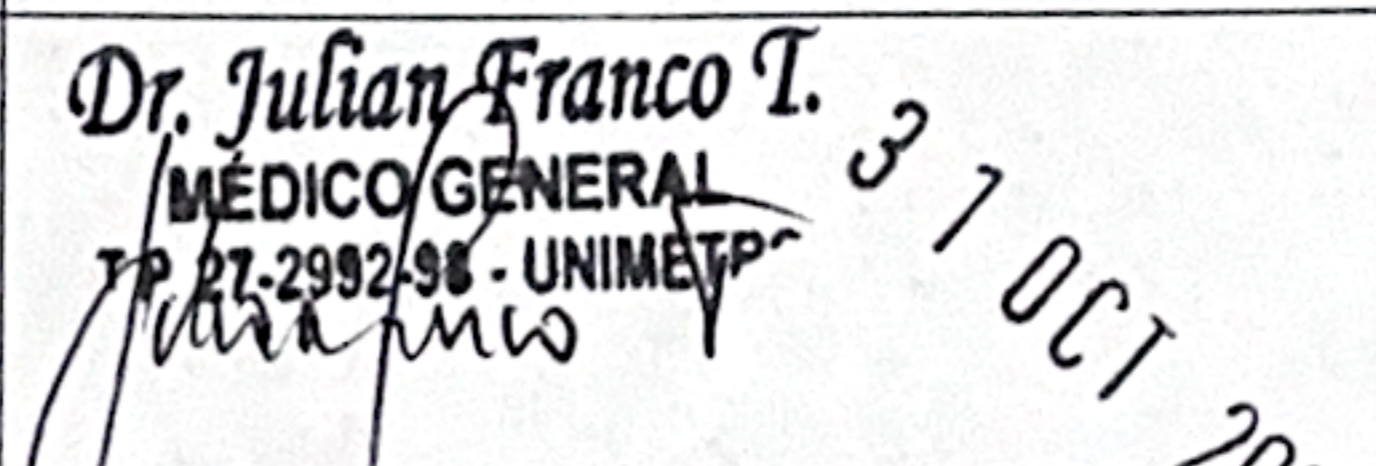
C.C. 1.043.026.879 de Sabanalarga.

LA SUMA DE TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS (\$3.380.426) POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA EN LA ESE HOSPITAL DE MANATI CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE 2025.

ATENTAMENTE,



KARYL KARYME LOPEZ CABARCAS
C.C. # 1.043.026.879 de Sabanalarga

FORMATO DE ACTIVIDADES DE ESE HOSPITAL DE MANATI - ATLANTICO.				
NOMBRES Y APELLIDOS	KARYL KARYME LOPEZ CABARCAS			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C 1.043.026. 879 de Sabanalarga			
AREA	CONSULTA EXTERNA			
SUPERVISOR	JULIAN FRANCO TORRENEGRA			
NUMERO DE CONTRATO OS2025-C0359	FECHA			PERIODO A COBRAR
	DIA	MES	AÑO	DESDE
	31	10	2025	HASTA 01 DE OCTUBRE 2025
				31 DE OCTUBRE 2025
DETALLE DEL INFORME - RELACION DE ACTIVIDADES				
Prestar la atención a gestantes en consulta externa 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.				
Realización de controles prenatales según las guías del ministerio de salud y protección social, valoración completa de gestantes (signos vitales, peso, altura uterina, movimiento fetales, entre otros.) Seguimiento de adherencia a controles y cumplimientos de tratamientos indicados.				
Detección oportuna de factores de riesgo obstétrico y patologías como hipertensión gestacional, preeclampsia, diabetes gestacional, anemia, infecciones urinarias, así mismo, registro completo en la historia clínica.				
Coordinación de remisión o interconsulta con ginecobstetricia, nutrición, psicología, odontología, trabajo social, según corresponda. Solicitud, lectura e interpretación de paraclínicos de acuerdo a trimestre de gestación, y educación a la gestante sobre signos de alarma, lactancia materna, vacunación, y planificación familiar posparto.				
FIRMA DEL CONTRATISTA.	FIRMA DEL SUPERVISOR DE LA ACTIVIDAD			
	 <p>Dr. Julian Franco I. MÉDICO GENERAL TP 27.2992-98 - UNIMETP 31 OCT 2025</p>			



E.S.E. HOSPITAL DE MANATÍ ATLÁNTICO

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

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

NIT. 802.010.401-2

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

No. ORDEN DE SERVICIO:	OS2025-C0359
NOMBRE DE CONTRATISTA:	KARYL KARYME LOPEZ CABACARCAS
CC - NIT	1043026879
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	01-10-25
PLAZO DE EJECUCION:	3 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$10.141.278
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.000000 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	\$140.000
TOTAL	\$140.000

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.co

NIT. 802 010.401-2

Valor de la orden de servicio	\$ 10.141.278
No. del informe:	01
Valor a cancelar del periodo	\$ 3.380.426
Valor ejecutado	\$ 3.380.426
Saldo por ejecutar	\$ 6.670.852

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
	7993921305	OCTUBRE

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-C0359 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 Octubre de 2025.

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

Dr. Julian Franco I.
MÉDICO GENERAL
T.P. 27.2992-98 - UNIMETP
Julian Franco
JULIAN FRANCO TORRENEGRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO
31 OCT 2025

**DECLARACION JURAMENTADA
ARTICULO 1.2.4.1.6 Decreto 16 25 2016**

Manatí Atlántico, octubre del 2025.

Yo **KARYL KARYME LOPEZ CABARCAS**, mayor de edad, con cedula de ciudadanía **1.043.026.879** de Sabanalarga y con domicilio permanente en la **CARRERA 22 N° 24-68** de Sabanalarga 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,



KARYL KARYME LOPEZ CABARCAS
C.C # 1.043.026.879 de Sabanalarga



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL
 DEPARTAMENTO: BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL
 TELEFONO: 02-395-74
 CLASE APORTANTE: PRESIDENTE
 ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO
 FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA
 NÚMERO PLANILLA: 104302879
 MES: octubre 2025
 TIPO DE PLANILLA: 799321305
 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025
 FECHA PAGO: 2025/11/08
 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 3023563
 LICENCIAMIENTO: 1-RDEPENDIENTE

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA
 NÚMERO PLANILLA: 799321305
 MES: octubre 2025
 TIPO DE PLANILLA: 799321305
 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025
 FECHA PAGO: 2025/11/08
 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 3023563
 LICENCIAMIENTO: 1-RDEPENDIENTE

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
230301	230301-PORVENIR	EPS037	EPS037-NUOVA EPS
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
No. COTIZANTES: 1		No. COTIZANTES: 1	
COTIZACIÓN: \$ 227.800		COTIZACIÓN: \$ 178.000	
EMPLEADOR: \$ 0		EMPLEADOR: \$ 0	
SOLIDARIDAD: \$ 0		SOLIDARIDAD: \$ 0	
FSP: \$ 0		FSP: \$ 0	
SUBSISTENCIA: \$ 0		SUBSISTENCIA: \$ 0	
COTIZACIÓN: \$ 0		COTIZACIÓN: \$ 0	
MORA: \$ 0		MORA: \$ 0	
APORTES: \$ 227.800		APORTES: \$ 178.000	
MORA: \$ 0		MORA: \$ 0	
TOTAL: \$ 227.800		TOTAL: \$ 178.000	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	EPS037	EPS037-NUOVA EPS
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
No. COTIZANTES: 1		No. COTIZANTES: 1	
COTIZACIÓN: \$ 0		COTIZACIÓN: \$ 0	
EMPLEADOR: \$ 0		EMPLEADOR: \$ 0	
SOLIDARIDAD: \$ 0		SOLIDARIDAD: \$ 0	
FSP: \$ 0		FSP: \$ 0	
SUBSISTENCIA: \$ 0		SUBSISTENCIA: \$ 0	
COTIZACIÓN: \$ 0		COTIZACIÓN: \$ 0	
MORA: \$ 0		MORA: \$ 0	
APORTES: \$ 34.700		APORTES: \$ 34.700	
MORA: \$ 0		MORA: \$ 0	
TOTAL: \$ 34.700		TOTAL: \$ 34.700	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	EPS037	EPS037-NUOVA EPS
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
No. COTIZANTES: 1		No. COTIZANTES: 1	
COTIZACIÓN: \$ 0		COTIZACIÓN: \$ 0	
EMPLEADOR: \$ 0		EMPLEADOR: \$ 0	
SOLIDARIDAD: \$ 0		SOLIDARIDAD: \$ 0	
FSP: \$ 0		FSP: \$ 0	
SUBSISTENCIA: \$ 0		SUBSISTENCIA: \$ 0	
COTIZACIÓN: \$ 0		COTIZACIÓN: \$ 0	
MORA: \$ 0		MORA: \$ 0	
APORTES: \$ 34.700		APORTES: \$ 34.700	
MORA: \$ 0		MORA: \$ 0	
TOTAL: \$ 34.700		TOTAL: \$ 34.700	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	EPS037	EPS037-NUOVA EPS
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
No. COTIZANTES: 1		No. COTIZANTES: 1	
COTIZACIÓN: \$ 0		COTIZACIÓN: \$ 0	
EMPLEADOR: \$ 0		EMPLEADOR: \$ 0	
SOLIDARIDAD: \$ 0		SOLIDARIDAD: \$ 0	
FSP: \$ 0		FSP: \$ 0	
SUBSISTENCIA: \$ 0		SUBSISTENCIA: \$ 0	
COTIZACIÓN: \$ 0		COTIZACIÓN: \$ 0	
MORA: \$ 0		MORA: \$ 0	
APORTES: \$ 34.700		APORTES: \$ 34.700	
MORA: \$ 0		MORA: \$ 0	
TOTAL: \$ 34.700		TOTAL: \$ 34.700	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	EPS037	EPS037-NUOVA EPS
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
No. COTIZANTES: 1		No. COTIZANTES: 1	
COTIZACIÓN: \$ 0		COTIZACIÓN: \$ 0	
EMPLEADOR: \$ 0		EMPLEADOR: \$ 0	
SOLIDARIDAD: \$ 0		SOLIDARIDAD: \$ 0	
FSP: \$ 0		FSP: \$ 0	
SUBSISTENCIA: \$ 0		SUBSISTENCIA: \$ 0	
COTIZACIÓN: \$ 0		COTIZACIÓN: \$ 0	
MORA: \$ 0		MORA: \$ 0	
APORTES: \$ 34.700		APORTES: \$ 34.700	
MORA: \$ 0		MORA: \$ 0	
TOTAL: \$ 34.700		TOTAL: \$ 34.700	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	EPS037	EPS037-NUOVA EPS
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
No. COTIZANTES: 1		No. COTIZANTES: 1	
COTIZACIÓN: \$ 0		COTIZACIÓN: \$ 0	
EMPLEADOR: \$ 0		EMPLEADOR: \$ 0	
SOLIDARIDAD: \$ 0		SOLIDARIDAD: \$ 0	
FSP: \$ 0		FSP: \$ 0	
SUBSISTENCIA: \$ 0		SUBSISTENCIA: \$ 0	
COTIZACIÓN: \$ 0		COTIZACIÓN: \$ 0	
MORA: \$ 0		MORA: \$ 0	
APORTES: \$ 34.700		APORTES: \$ 34.700	
MORA: \$ 0		MORA: \$ 0	
TOTAL: \$ 34.700		TOTAL: \$ 34.700	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	EPS037	EPS037-NUOVA EPS
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
No. COTIZANTES: 1		No. COTIZANTES: 1	
COTIZACIÓN: \$ 0		COTIZACIÓN: \$ 0	
EMPLEADOR: \$ 0		EMPLEADOR: \$ 0	
SOLIDARIDAD: \$ 0		SOLIDARIDAD: \$ 0	
FSP: \$ 0		FSP: \$ 0	
SUBSISTENCIA: \$ 0		SUBSISTENCIA: \$ 0	
COTIZACIÓN: \$ 0		COTIZACIÓN: \$ 0	
MORA: \$ 0		MORA: \$ 0	
APORTES: \$ 34.700		APORTES: \$ 34.700	
MORA: \$ 0		MORA: \$ 0	
TOTAL: \$ 34.700		TOTAL: \$ 34.700	

TOTAL PAGADO: \$ 440.500



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



SECRETARIA DE HACIENDA

RECIBO DE PAGO No. 25010410001862

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE
 KARYL KARYME LOPEZ CABARCAS

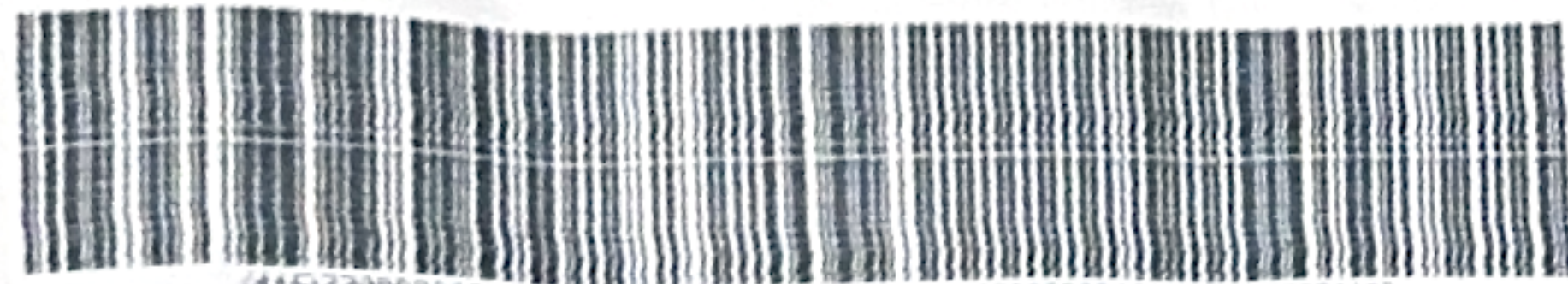
No. IDENTIFICACIÓN: 1043026879
 TELÉFONO: 1
 DIRECCIÓN: K 22 # 24-68

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

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RENTA, TASA O DERECHO	CANTIDAD	BASE	TARIFA VALOR	Vr. LIQUIDADO
1	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR	1	\$ 3.500,000	4,00 %	\$ 140.000

Observaciones: ESTA ADULTO MAYOR

TOTAL A PAGAR \$ 140.000

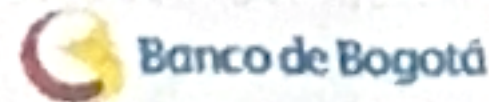
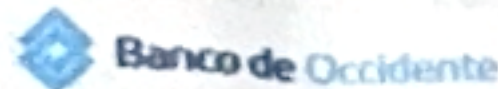


(415)7709998890923(6020)25010410001862(3900)00000000140000(96)20251130

[Handwritten Signature]

ALCALDIA DE MANATI
 Secretaria de Hacienda
 MANATI
ANCELADO

ENTIDADES BANCARIAS AUTORIZADAS



CUENTA No. 316340000462

COPIA CONTRIBUYENTE