

Manatí, 7 de Mayo 2026.

**CUENTA DE COBRO N° 1.**

**LA ESE HOSPITAL DE MANATI**

**DEBE A:**

**ALEJANDRO DAVID RODRIGUEZ CADAVIAS**

**C.C. 1.002.161.662 de SUAN.**

LA SUMA DE CINCO MILLONES DE PESOS M/L (\$5.000.000) POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION EN LA LOGISTICA DE LA JORNADA DE SALUD, DE LAS AMERICAS, BAJO LA MODALIDAD EXTRAMURAL, DE LA ESE HOSPITAL DE MANATÍ.

ATENTAMENTE,

*Alejandro R.C*  
**ALEJANDRO DAVID RODRIGUEZ CADAVIAS**  
**C.C. 1.002.161.662 DE SUAN.**

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

Manatí Atlántico, 7 de MAYO 2026.

Yo ALEJANDRO DAVID RODRIGUEZ CADAVIAS, mayor de edad, con cedula de ciudadanía 1.002.161.662 de SUAN y con domicilio permanente en la CALLE 38B NUMERO 1J-62 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,

*Alejandro R.C*  
ALEJANDRO DAVID RODRIGUEZ CADAVIAS  
C.C. 1.002.161.662 DE SUAN.

FORMATO DE ACTIVIDADES DE ESE HOSPITAL DE MANATI - ATLANTICO.						
NOMBRES Y APELLIDOS		ALEJANDRO RODRIGUEZ				
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		C.C. 1.002.161.662 de SUAN.				
AREA		ADMINISTRATIVA				
SUPERVISOR		ELIS FONSECA PACHECO				
NUMERO DE CONTRTO		FECHA		PERIODO A COBRAR		
OPS-2026-C053		DIA	MES	AÑO	DESDE	27 DE ABRIL
		07	05	2026	HASTA	7 DE MAYO
<b>DETALLE DEL INFORME - RELACION DE ACTIVIDADES</b>						
<p><b>Alimentación e Hidratación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meriendas: Suministro diario de refrigerios (mañana y/o tarde) para el personal asistencial y logístico durante los 8 días de la jornada. (Incluye productos frescos, empaçados y de fácil consumo).</li> <li>• Hidratación: Puntos de hidratación constante que incluyen botellones de agua, dispensadores, vasos desechables y/o botellas de agua individuales para el equipo de trabajo.</li> </ul> <p><b>Dotación y Visibilidad (Publicidad):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Camisas: Suministro de camisas tipo polo o t-shirt estampadas con los logos institucionales y el lema de la "Jornada de las Américas", destinadas a la identificación del personal.</li> <li>• Pendones: Diseño, impresión e instalación de pendones informativos (tamaño estándar, ej. 1x2m) con la información de la jornada, puntos de atención y logos institucionales para ubicar en las zonas estratégicas.</li> </ul> <p><b>Mobiliario y Acomodación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Silletería: Alquiler y disposición de sillas plásticas sin brazos (tipo rimax) para la sala de espera de los usuarios y el equipo vacunador/asistencial.</li> <li>Mesas: Alquiler de mesas rectangulares con sus respectivos manteles institucionales para el registro de pacientes, preparación de insumos y ubicación de material.</li> </ul> <p><b>Equipos Audiovisuales (Sonido):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parlante: Alquiler de cabina de sonido activa (amplificada) con trípode, con conectividad Bluetooth/USB para ambientación e información.</li> <li>• Micrófono: Suministro de micrófono inalámbrico para llamados de pacientes, anuncios de interés general y actos protocolarios de la jornada.</li> </ul>						
FIRMA DEL CONTRATISTA.			FIRMA DEL SUPERVISOR DE LA ACTIVIDAD			
<i>Alejandro R.C</i>			<i>Elis Fonseca Pacheco</i>			



## E.S.E. HOSPITAL DE MANATÍ ATLÁNTICO

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

Email: [gerencia@esehospital-manati-atlantico.gov.co](mailto:gerencia@esehospital-manati-atlantico.gov.co)

NIT. 802.010.401-2

### INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

No. ORDEN DE SERVICIO:	OPS-2026-C053
NOMBRE DE CONTRATISTA:	ALEJANDRO DAVID RODRIGUEZ C.
CC - NIT	1.002.161.662
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	27 ABRIL DE 2026 OPS-2026-C053
PLAZO DE EJECUCION :	10 DIAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	5.000.000
FECHA INICIACION:	27 DE ABRIL DE 2026
FECHA DE TERMINACION:	7 DE MAYO DE 2026
SUPERVISOR:	ELIS MARIA FONSECA PACHECO

#### 1. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
N°	CDP00480	VALOR	5.000.000	FECHA	22/04/2026
REGISTRO PRESUPUESTAL(ES) – RP					
N°	RP00480	VALOR	5.000.000	FECHA	22/04/2026

#### 2. 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

#### 3. IMPUESTOS DEPARTAMENTALES - MUNICIPALES

Al momento de la legalización del contrato no se evidencia recibo de liquidacion de impuestos departamentales ya que se entrego en el primer informe pero si se evidencia segundo pago de estampillas miunicipales.

##### DEPARTAMENTALES

INTERESES DE MORA	0
ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA	90.000
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTAL	50.000
<b>TOTAL</b>	<b>140.000</b>



## E.S.E. HOSPITAL DE MANATÍ ATLÁNTICO

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

Email: [gerencia@esehospital-manati-atlantico.gov.co](mailto:gerencia@esehospital-manati-atlantico.gov.co)

NIT. 802.010.401-2

### MUNICIPALES

4% ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	200.000
<b>TOTAL</b>	<b>200.000</b>

### 4. DETALLE DE LA EJECUCION

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

Valor de la orden de servicio	5.000.000
No. del informe:	1
Valor a cancelar del primer periodo	5.000.000
Valor ejecutado	5.000.000
Saldo por ejecutar	0

### 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
	1081903853	04

### 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 de la Orden de prestación de servicios No. **OPS-2026-C053** 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 27 de Abril al 7 de mayo del 2026.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe de Supervisión a los (7) días del mes de mayo del dos mil veintiseis (2026).

  
ELIS MARIA FONSECA PACHECO  
SUPERVISOR DEL CONTRATO



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

<b>Acto:</b>	CONTRATOS Y CONVENIOS
<b>Clase Acto:</b>	CONTRATOS ESE DE ORDEN MUNICIPAL

1. DATOS		
<b>Nro DE LIQUIDACION:</b> 20260074118		<b>REFERENCIA DE PAGO:</b> 20260212714
<b>FECHA DE PAGO:</b> 07/05/2026	<b>BASE GRAVABLE:</b> 5000000	
<b>CONTRIBUYENTE:</b> Alejandro Rodriguez	<b>CEDULA O NIT:</b> 1002161662	
<b>ENTIDAD CONTRATANTE:</b> HOSPITAL DE MANATI E.S.E.	<b>Nº DE CONTRATO:</b> OPS-2026-C053	<b>FECHA SUSCRIPCION:</b> 02/05/2026

2. INFORMACIÓN DETALLADA	
CONCEPTO	VALOR
ESTAMPILLA CIUADELA UNIVERSITARIA	\$ 90.000
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO	\$ 50.000
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 140.000</b>

<b>CONTRIBUYENTE</b>	07/05/2026
----------------------	------------

20260212714

Este documento debe ser verificado por la entidad responsable de exigir su pago en la página web de la gobernación [www.atlantico.gov.co](http://www.atlantico.gov.co) en el link impuestos departamentales

GOBERNACIÓN

20260212714

<b>ACTO Y/O HECHO GENERADOR:</b> CONTRATOS Y CONVENIOS		
<b>CONTRIBUYENTE:</b> Alejandro Rodriguez		<b>CEDULA O NIT:</b> 1002161662
<b>FECHA LIQUIDACIÓN:</b> 07/05/2026	<b>Nro DE LIQUIDACION:</b> 20260074118	<b>TOTAL:</b> \$ 140.000

BANCO

20260212714

<b>Nro DE ACTO Y/O HECHO GENERADOR:</b> CONTRATOS Y CONVENIOS		
<b>CONTRIBUYENTE:</b> Alejandro Rodriguez		<b>CEDULA O NIT:</b> 1002161662
<b>FECHA LIQUIDACIÓN:</b> 07/05/2026	<b>Nro DE LIQUIDACION:</b> 20260074118	<b>TOTAL:</b> \$ 140.000



**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. 26010410000673**

**APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE**  
 ALEJANDRO DAVID RODRIGUEZ CABADIA

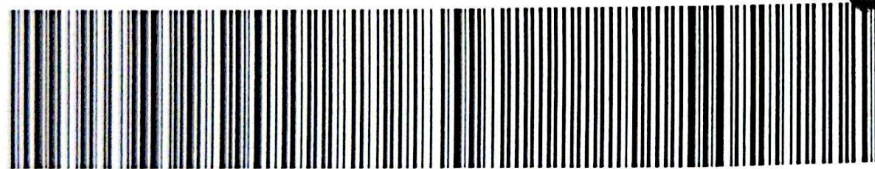
No. IDENTIFICACIÓN: 1002161662  
 TELÉFONO: 1  
 DIRECCIÓN: C 38B NO 1J-62

FECHA DE EMISIÓN: 07/05/2026  
 FECHA DE OBLIGACIÓN: 07/05/2026  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 31/05/2026

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RENTA, TASA O DERECHO	CANTIDAD	BASE	TARIFA/VALOR	Vr. LIQUIDADO
1	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR	1	\$ 5.000.000	4,00 %	\$ 200.000

Observaciones: ESTA, ADULTO MAYOR

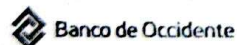
**TOTAL A PAGAR \$ 200.000**



(415)7709998890923(8020)26010410000673(3900)00000000200000(96)20260531

*Jacuzzi*  
 ALCALDIA DE MANATI ATLANTICO  
 SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

**ENTIDADES BANCARIAS AUTORIZADAS**



CUENTA No. 316340000462

Imprimió: MCERA-07/05/2026 -08:36:47 - 186.169.144.144

- COPIA CONTRIBUYENTE -



# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-08, 08:46:11 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1081903853  
 Periodo Cotización: abril de 2026 Periodo Servicio: abril de 2026

## PAGADO 08/05/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEJANDRO DAVID RODRIGUEZ CAVADIAS		
Documento	CC1002161662	Dirección	CL 22 #22 - 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	32222222
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad		Departamento	ATLANTICO
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGE	UMC	AMP	ICP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1002161662	ALEJANDRO DAVID RODRIGUEZ CAVADIAS	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 0	\$ 541.800



### Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-08, 08:35:34 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	ALEJANDRO DAVID RODRIGUEZ CAVADIAS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1002161662
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1081903853
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	291639296
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 541.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 280.200	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 218.900	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 42.700	\$ 0
<b>SubTotales:</b>				\$ 541.800	\$ 0
<b>Total a Pagar:</b>					\$ 541.800





## CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,  
ATLANTICO,  
COLOMBIA,  
A quien interese**

**26/11/2025**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ALEJANDRO DAVID RODRIGUEZ CAVADIAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1002161662**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número **0550488429261651**  
Fecha de apertura **09/04/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA