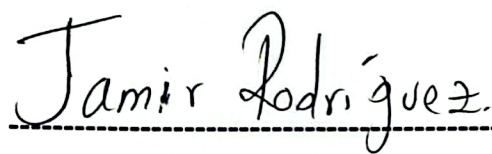


CUENTA DE COBRO 02

ESE HOSPITAL DE MANATI DEBE A:

YO JAMIR RODRIGUEZ HORTA identificado con cedula de ciudadanía N° **1.042.974.253** expedida en MANATI ATLANTICO, la suma de **UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL PESOS (\$1.751.000)**, correspondiente al periodo del 10 de JULIO HASTA 10 DE AGOSTO del 2026 por concepto labores realizadas como prestación de servicios como RADIO OPERADOR de la **E.S.E HOSPITAL DE MANATI**.

Atentamente



JAMIR RODRIGUEZ HORTA

C.C 1.042.974.253

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1042974253
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	JAMIR YESITH RODRIGUEZ HORTA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANATI DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 11 #2-33	TELÉFONO: 9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4659562649	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN: MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9997651725

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN			
ADMINISTRADORA		NOMBRE	
NIT	CÓDIGO		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	
		1	\$ 280.200
SUBTOTAL:		1	\$ 280.200

SALUD			
ADMINISTRADORA		NOMBRE	
NIT	CÓDIGO		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	
		1	\$ 218.900
SUBTOTAL:		1	\$ 218.900

RIESGOS PROFESIONALES			
ADMINISTRADORA		NOMBRE	
NIT	CÓDIGO		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	
		1	\$ 42.700
SUBTOTAL:		1	\$ 42.700

VALOR SIN MORA:	\$ 541.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 541.800



MUNICIPIO DE MANATÍ ATLÁNTICO
NIT: 800.019.218-4
SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL
RECIBO OFICIAL DE RENTAS MENORES



SECRETARÍA DE HACIENDA

RECIBO DE PAGO No. 26010410001136

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE
JAMIR YESITH RODRIGUEZ HORTA

Nº IDENTIFICACIÓN: 1042974253

TÉLEFONO: 1

DIRECCIÓN: CALLE 11 NO 2-33

FECHA DE EMISIÓN: 08/07/2026

FECHA DE OBLIGACIÓN: 08/07/2026

FECHA DE VENCIMIENTO: 31/07/2026

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RENTA, TASA O DERECHO	CANTIDAD	BASE	TARIFA/VALOR	Vr. LIQUIDADO
1	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR	1	\$ 3.502.000	4,00 %	\$ 140.080

Observaciones: ESTA, ADULTO MAYOR, CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO Y JULIO DEL 2026

TOTAL A PAGAR

\$ 140.080



(415)7739985682523,86220)26010410001136(3900)00000000140080(96)20260731

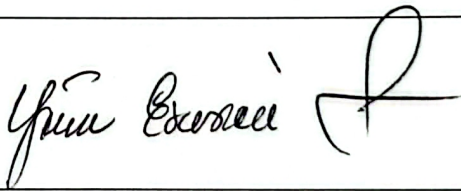
Jamir Yesith Rodriguez Horta
SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL
MANATÍ, A.T.

ENTIDADES BANCARIAS AUTORIZADAS



CUENTA No. 316340000462

Impreso: MCERA- 08/07/2026 - 11:04:54 - 152.202.152.218

NOMBRES Y APELLIDOS		JAMIR YESID RODRIGUEZ HORTA				
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		C.C 1.042.974.253 de Manatí.				
AREA		OPERADOR DE RADIO				
SUPERVISOR		YINA ESCORCIA TORRENEGRA				
NUMERO DE CONTRTO		FECHA			PERIODO A COBRAR	
OPS-2026-C075 ✓		DIA	MES	AÑO	DESDE	10 DE JULIO 2026
		05	08	2026	HASTA	10 DE AGOSTO 2026
DETALLE DEL INFORME – RELACION DE ACTIVIDADES						
1. Efectuar las comunicaciones vía radio de comunicaciones, vía telefónica, vía correo electrónico, a nivel institucional e interinstitucional tendiente a la remisión para la prestación de los servicios de salud a los usuarios. 2. Mantener comunicación efectiva con todas las bases y móviles, durante la prestación de los servicios. 3. Notificar de forma inmediata los eventos que afecten el correcto funcionamiento de los sistemas de comunicación 4. Enviar reportes a la secretaría de salud departamental, vía radio de comunicaciones, cuando esta lo requiera 5. Atender las instrucciones que le imparta la supervisión, de la E.S.E Hospital de Manatí 6. Las demás actividades que le sean asignadas acorde con la naturaleza y necesidades del servicio para el logro de la misión institucional						
FIRMA DEL CONTRATISTA.				FIRMA DEL SUPERVISOR DE LA ACTIVIDAD		
						



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:	OPS-2026-C075
NOMBRE DE CONTRATISTA:	JAMIR YESID RODRIGUEZ HORTA
CC - NIT	1042974253
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	10/06/2026
PLAZO DE EJECUCION:	2 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$3.502.000
SUPERVISOR:	YINA JUDITH ESCORCIA 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. 20260043635 y de los impuestos municipales, el cual detalla el pago de los siguientes impuestos:

DEPARTAMENTALES

INTERESES DE MORA	\$600
ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA	\$63.000
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTAL	\$35.000
TOTAL	\$98.600

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

MUNICIPALES

4% ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	\$140.080
TOTAL	\$140.080

3. DETALLE DE LA EJECUCION

Cumplido el perfeccionamiento y los requisitos de legalización, antes referenciados, se entró a ejecutar el



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

contrato, en las siguientes actividades:

Valor de la orden de servicio	\$3.502.000
No. del informe:	02
Valor a cancelar del segundo periodo	\$1.751.000
Valor ejecutado	\$1.751.000
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
	4659562649 ✓	JULIO DE 2026 ✓

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. OPS-2026-C075 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 10 JULIO al 10 del mes AGOSTO de 2026.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe de Supervisión a los tres (03) días del mes de AGOSTO del dos mil veintiséis (2026).

YINA JUDITH ESCORCIA TORRENEGRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

DECLARACION JURAMENTADA
ARTICULO 1.2.4.1.6 Decreto 16 25 2016

Manatí Atlántico, julio de 2026

Yo **JAMIR RODRIGUEZ HORTA** mayor de edad, con cedula de ciudadanía **1.042.974.253** de MANATI y con domicilio permanente en la CALLE 11 # 2-33 de MANATI 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,



JAMIR RODRIGUEZ HORTA

C.C. 1.042.974.253 de Manatí-Atlántico



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: 20260097012	REFERENCIA DE PAGO: 20260352918	
FECHA DE PAGO: 08/07/2026	BASE GRAVABLE: 3502000	
CONTRIBUYENTE: JAMIR YESITH RODRIGUEZ HORTA	CEDULA O NIT: 1042974253	
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE MANATI E.S.E.	Nº DE CONTRATO: OPS-2026-C075	FECHA SUSCRIPCION: 13/06/2026

2. INFORMACIÓN DETALLADA	
CONCEPTO	VALOR
ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA	\$ 63.000
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO	\$ 35.000
INTERESES DE MORA	\$ 600
Total a Pagar	\$ 98.600
CONTRIBUYENTE	08/07/2026
	20260352918
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	

ACTO Y/O HECHO GENERADOR: CONTRATOS Y CONVENIOS		
CONTRIBUYENTE: JAMIR YESITH RODRIGUEZ HORTA	CEDULA O NIT: 1042974253	
FECHA LIQUIDACIÓN: 08/07/2026	Nro DE LIQUIDACION: 20260097012	TOTAL: \$ 98.600
BANCO		

Nro DE ACTO Y/O HECHO GENERADOR: CONTRATOS Y CONVENIOS		
CONTRIBUYENTE: JAMIR YESITH RODRIGUEZ HORTA	CEDULA O NIT: 1042974253	
FECHA LIQUIDACIÓN: 08/07/2026	Nro DE LIQUIDACION: 20260097012	TOTAL: \$ 98.600