CUENTA DE COBRO N.º 001

04

ESE HOSPITAL DE MANATI

DEBE A:

LUIS FERNANDO COLON CARRILLO identificada con cedula de ciudadanía N.º 8.649.296 expedida en Sabanalarga, la suma de dos millones quinientos mil pesos M/L ($2.500.000), correspondiente al periodo laborado de 05 de julio al 04 de agosto 2026 con un contrato de prestación de servicios de **PROCESO INTEGRAL DE FACTURACION**, en el ESE hospital de manatí atlántico.

Cordialmente,

Luis colon c.

Luis Fernando Colon Carrillo
CC 8.649.296

Powered by CamScanner

MUNICIPIO DE MANATI ATLANTICO

NIT: 800.019.218-4

SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

RECIBO OFICIAL DE RENTAS MENORES

MÁS OPORTUNIDADES PARA TODOS

SECRETARIA DE HACIENDA

RECIBO DE PAGO No. 26010410001330

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE
LUIS FERNANDO COLON CARRILLO

No. IDENTIFICACIÓN: 8649296
TELÉFONO: 1
DIRECCIÓN: K 9 NO 22-32

FECHA DE EMISIÓN: 13/08/2026
FECHA DE OBLIGACIÓN: 13/08/2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 31/08/2026

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RENTA, TASA O DERECHO	CANTIDAD	BASE	TARIFA/VALOR	Vr. LIQUIDADO
1	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR	1	$ 2.500.000	4,00 %	$ 100.000

Observaciones: ESTA, ADUL,MAYOR

TOTAL A PAGAR $ 100.000

(415)7709998890923(8020)26010410001330(3900)000000000100000(96)20260831

TIMBRE DEL BANCO

ENTIDADES BANCARIAS AUTORIZADAS

Banco de Occidente | Banco de Bogotá | Banco Agrario de Colombia

CUENTA No. 316340000462

Imprimió: MCERA- 13/08/2026 -14:29:35 - 152.200.150.218

- COPIA CONTRIBUYENTE -

Powered by CamScanner

República de Colombia

Departamento del Atlántico

Secretaría de Hacienda Departamental

Bono de Pago de Estampillas Departamentales

OK

Acto:	CONTRATOS Y CONVENIOS
Clase Acto:	CONTRATOS ESE DE ORDEN MUNICIPAL

1. DATOS

Nro DE LIQUIDACION: 20260107544		**REFERENCIA DE PAGO:** 20260455690
FECHA DE PAGO: 13/08/2026	**BASE GRAVABLE:** 5000000	
CONTRIBUYENTE: LUIS FERNANDO COLON CARRILLO	**CEDULA O NIT:** 8649296	
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE MANATI E.S.E.	**N° DE CONTRATO:** OPS-2026-C156	**FECHA SUSCRIPCION:** 05/07/2026

2. INFORMACIÓN DETALLADA

CONCEPTO	VALOR
ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA	$ 90.000
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO	$ 50.000
INTERESES DE MORA	$ 2.300
Total a Pagar	**$ 142.300**

13/08/2026

20260455690

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

20260455690

ACTO Y/O HECHO GENERADOR: CONTRATOS Y CONVENIOS		
CONTRIBUYENTE: LUIS FERNANDO COLON CARRILLO		**CEDULA O NIT:** 8649296
FECHA LIQUIDACIÓN: 13/08/2026	**Nro DE LIQUIDACION:** 20260107544	**TOTAL:** $ 142.300

BANCO

20260455690

Nro DE ACTO Y/O HECHO GENERADOR: CONTRATOS Y CONVENIOS		
CONTRIBUYENTE: LUIS FERNANDO COLON CARRILLO		**CEDULA O NIT:** 8649296
FECHA LIQUIDACIÓN: 13/08/2026	**Nro DE LIQUIDACION:** 20260107544	**TOTAL:** $ 142.300

Powered by CamScanner

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 8649296	0	LUIS FERNANDO COLON CARRILLO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-638	CLL 22 7A 56		3763568			LUISFERNANDO8410@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-07	2026-07	37802072	I	2026-07-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	541.800	0	BBVA COLOMBIA S.A.

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1	37802072	2026-08-26	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 8649296	COLON CARRILLO LUIS FERNANDO	1.600.000																		0		30	30	0	30	PROTECCION -230201	1.750.905	280.200	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	1.750.905	218.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	42.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	541.800	N	3561001

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 8649296	0	LUIS FERNANDO COLON CARRILLO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-638	CLL 22 7A 56		3763568			LUISFERNANDO8410@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-07	2026-07	37802072	I	2026-07-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	541.800	0	BBVA COLOMBIA S.A.

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1	37802072	2026-08-26	Pagada

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	0	280.200
PROTECCION	230201	800229739	0	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	0	218.900
EPS-S MUTUAL - MOV	ESSC07	806008394	7	1	218.900	0	0	0	218.900
ARP(Administradoras: 1)				1	42.700	0	0	0	42.700
ARL SURA	14-11	860903790	5	1	42.700	0	0	0	42.700
Gran Total					541.800	0	0	0	541.800

Powered by CamScanner

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

No. ORDEN DE SERVICIO:	**OPS-2026-C156**
NOMBRE DE CONTRATISTA:	LUIS FERNANDO COOLON CARRILLO
CC - NIT	8.649.296
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	**05-07-2026**
PLAZO DE EJECUCION:	2 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 5.000.000
SUPERVISOR:	ELIS MARIA FONSECA PACHECO

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 Tesoreria Departamental, referencia de pago No. 20260107544 y de los impuestos municipales, el cual detalla el pago de los siguientes impuestos:

DEPARTAMENTALES

INTERESES DE MORA	$ 2.300
ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA	$ 90.000
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTAL	$ 50.000
TOTAL	**$ 142.300**

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

MUNICIPALES

4% ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	$ 100.000
TOTAL	**$ 100.000**

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:

Powered by CamScanner

Valor de la orden de servicio	**$ 5.000.000**
No. del informe:	**01**
Valor a cancelar del periodo	**$ 2.500.000**
Valor ejecutado	**$ 2.500.000**
Saldo por ejecutar	**$ 2.500.000**

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.

	NUMERO DE PLANILLA	MES CORRESPONDIENTE
PLANILLA	37802072	JULIO

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. CUMPLIMENTO:

El suscrito supervisor de la Orden de prestación de servicios No. **OPS-2026-C156** 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 5 de JULIO de 2026 al 4 de agosto de 2026.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe de Supervisión a los trece (13) días del mes de agosto de 2026.

Elis Maria Fonseca Pacheco.

ELIS MARIA FONSECA PACHECO
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Powered by CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA:

Periodo a que corresponde el informe	**05 de julio al 04 de agosto 2026**

Presentado a:

SUPERVISOR DEL CONTRATO	**ELIS MARIA FONSECA PACHECO** **Gerente**

Datos del contratista:

Contratista:	**LUIS FERNANDO COLON CARRILLO**
Cedula de ciudadanía	**8.649.296**

Orden de servicio:

Número y fecha del Contrato de Servicio	**OPS-2026-C156**
Valor de la orden de servicio	**$ 5.000.0000**
No. del informe:	**01**
Valor a cancelar del periodo	**$ 2.500.000**
No. Cuenta de ahorro- Banco autorizado:	**BBVA 0759347578**
Objeto del contrato:	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTION DE LA INFORMACION DE LA RESOLUCION 202,030.256 Y CIRCULAR UNICA DEL PROCESO INTEGRAL DE FACTURACION DE LA E.S.E HOSPITAL DE MANATI.**

Las siguientes actividades se desarrollaron en cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones pactadas.

INFORME DE ACTIVIDADES:

1. **REPORTE CARGUE 202 A LAS DISTINTAS EPS CONTRATADAS CON EL HOSPITAL**
2. **REPORTE DE LA 030 EN LA PLTAFORMA PISIS SISPRO**
3. **REPORTE DEL FT026 Y FT004 EN LA PLATAFORMA DE LA CIRCULAR UNICA**

Atentamente,

Luis Colon C.

LUIS FERNANDO COLON CARRILLO
CC. No. 8.649.296
CONTRARISTA

Elis María Fonseca Pacheco.

ELIS MARIA FONSECA PACHECO
CC. No. 1.042.971.923
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Powered by CamScanner

Manatí Atlántico, 5-julio-2026 hasta 04-agosto-2026

DECLARACION JURAMENTADA

ARTICULO 1.2.4.1.6 DECRETO 16 25 2016

Yo **LUIS FERNANDO COLON CARRILLO mayor** de edad, identificada con cedula de ciudadanía N.º 8.649.296 de Sabanalarga- atlántico y con domicilio permanente en el Municipio de Sabanalarga, **Carrera 9 N° 22-32** dando cumplimiento a lo establecido por el artículo 1.2.4.6 del decreto 1625 de 2016, bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado 2 0 más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad por un término igual o superior a 90 días continuos o discontinuos.

Cordialmente.

Luis colon c.

Luis Fernando Colon Carrillo
CC 8.649.296

Powered by CamScanner