

Malambo - Atlántico, DICIEMBRE de 2025

**CUENTA DE COBRO No. 2025-11**

**LA ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTAMARIA MAGDALENA  
NIT. 802.009.806-1**

**DEBE A:**

**NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA CONCEPCION ARIZA RODRIGUEZ**  
**NUMERO DE IDENTIFICACION: 44190795**  
**CONTRATO No: 2025-2138**  
**MES A ADEUDADO: NOVIEMBRE 2025**  
**ÁREA: ADMINISTRATIVA**  
**DIRECCION: CALLE 22 # 13-69**  
**TELEFONO: 3017387012**  
**EMAIL: MARYARIZA1984@GMAIL.COM**

**OBJETO DE CONTRATO:** Prestación de servicios de de apoyo a la gestión como asistente administrativa de la ese Hospital local de Malambo

**VALOR A COBRAR: \$ 3.000.000**  
**EN LETRAS: tres millones de pesos M/LC**

Autorizo bajo mi responsabilidad sea depositado los valores adeudos a la siguiente cuenta Bancaria

<b>DATOS DE LA CUENTA BANCARIA</b>	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	MARIA CONCEPCION ARIZA RODRIGUEZ
<b>CEDULA DE CIUDADANA</b>	44.190.795
<b>BANCO</b>	BANCOLOMBIA
<b>CUENTA No.</b>	12039775377
<b>CLASE DE CUENTA</b>	AHORRO

EPS: SALUD TOTAL  
AFP: PORVENIR  
ARL: POSITVA

  
**MARIA CONCEPCION ARIZA RODRIGUEZ**  
C.C. No.44.190.795



	<b>PROCESO DE CONTRATACION</b>	<b>Código</b>	<b>FO-ADP-03</b>
	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN</b>	<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>2025</b>

<b>CONTRATISTA</b>	MARIA CONCPECION ARIZA RODRIGUEZ
<b>IDENTIFICACIÓN</b>	44190795
<b>MES A PAGAR</b>	NOVIEMBRE 2025
<b>PERIODO DE SUPERVISIÓN</b>	01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 2025
<b>CONTRATO No.</b>	2025-2138
<b>PLAZO DE EJECUCION</b>	2 MES
<b>OBJETO CONTRATO</b>	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como asistente administrativo de la ese Hospital local de Malambo Santa María Magdalena

En Municipio de Malambo el día 01 del mes de DICIEMBRE de 2025, en las instalaciones de la E.S.E Hospital Local de Malambo – Santa María Magdalena, el suscrito supervisor del contrato en referencia deja constancia de los siguientes hechos:

El contratista presto sus servicios según las actividades establecidas en el objeto del contrato, las cuales fueron verificadas por el supervisor, relacionándose en el informe de actividades presentado por el contratista en el periodo certificado del contrato de prestación de servicios, el cual se adjunta y hace parte integral del presente informe de actividades y supervisión, así mismo dichas actividades realizadas se describen a continuación:


<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:</b>	
➤	El contratista recibió cuentas de cobro del mes ejecutado
➤	El contratista notifico vía llamada las devoluciones de cuentas
➤	El contratista valido aportes a seguridad social y pago de impuestos departamentales
➤	El contratista apoyo en los procesos requeridos en el área
➤	El contratista apoyo en la plataforma Secop
➤	El contratista Participo de capacitaciones

<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$ 3.000.000</b>
<b>VALOR EN LETRAS</b>	<b>TRES MILLONES DE PESOS M/CTE</b>

El contratista cumplió con los requisitos exigidos por el contratante para la presentación de la cuenta de cobro dentro del proceso contractual del respectivo mes y año. Verificándose que se encuentra con la documentación en regla, debidamente gestionada y validado en las plataformas (seguridad social, impuestos, pólizas y otros) teniendo en cuenta los principios de contratación.

<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>			
<b>PERIODO – NOVIEMBRE</b>		<b>PLANILLA</b>	<b>No. PAGO</b>
		1971470394	9494266970
<b>APORTES SALUD</b>	<b>\$ 178,000</b>	<b>ENTIDAD</b>	<b>SALUD TOTAL</b>
<b>APORTES PENSIÓN</b>	<b>\$ 227,800</b>	<b>ENTIDAD</b>	<b>PORVENIR</b>
<b>APORTES ARL</b>	<b>\$ 34,700</b>	<b>ENTIDAD</b>	<b>POSITIVA</b>

<b>ELABORO</b>	<b>REVISO</b>	<b>APROBÓ</b>	<b>COPIA</b>
<b>Grupo Calidad</b>	<b>Gestión de Calidad</b>	<b>Dra. Regulo Florián Gerente</b>	<b>Controlada</b>

	<b>PROCESO DE CONTRATACION</b>	<b>Código</b>	<b>FO-ADP-03</b>
	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN</b>	<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>2025</b>

<b>PAGO DE ESTAMPILLAS GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO</b>	
<b>No. DE LIQUIDACIÓN</b>	20250421659
<b>REFERENCIA DE PAGO</b>	20251252190
<b>VALOR CANCELADO</b>	\$ 169.400

Atentamente.

Observaciones: \_\_\_\_\_

  
**MIGUEL ZARATE RODRIGUEZ**  
 Sub-Gerente Administrativo y Financiero  
 Supervisor

<b>ELABORO</b>	<b>REVISO</b>	<b>APROBÓ</b>	<b>COPIA</b>
Grupo Calidad	Gestión de Calidad	Dra. Regulo Florián Gerente	Controlada



ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO

Código FO-IDA-03

Versión 2

INFORME DE ACTIVIDADES

Fecha 2024

Proceso de Contratación

Pág. Página 1 de 1

**NOMBRES Y APELLIDOS:** MARIA CONCEPCION ARIZA RODRIGUEZ

**IDENTIFICACIÓN:** 44.190.795

**No. DEL CONTRATO:** 2025-2138

**MES A COBRAR:** NOVIEMBRE

**FECHA DEL INFORME:** 01 DE DICIEMBRE 2025

**OBJETO CONTRACTUAL:** Prestación de servicios de apoyo a la gestión como asistente administrativo de la ese Hospital local de Malambo Santa María Magdalena

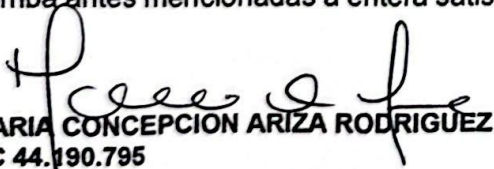
Desarrollar y cumplir el objeto del contrato en las condiciones de calidad oportunidad y obligaciones definidas en el presente contrato

**RESUMEN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:**

- Recibí cuentas de cobro del mes ejecutado
- Notifique vía llamada las devoluciones de cuentas
- Valide aportes a seguridad social y pago de impuestos departamentales
- Apoye en los procesos requeridos en el área
- Apoye en la plataforma Secop
- Participe de capacitaciones

**PERIODO DEL INFORME:** 01/11/2025 AL 30/11/2025

**OBSERVACIONES:** hago constar en mi calidad de contratista que he cumplido con las actividades arriba antes mencionadas a entera satisfacción descritas en el contrato de prestación de servicios.

  
MARIA CONCEPCION ARIZA RODRIGUEZ  
CC 44.190.795

ELABORO	REVISO	APROBÓ	COPIA
Grupo Calidad	Gestión de Calidad	Dr. Regulo Florián Gerente	Controlada



**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> 20250421659	<b>REFERENCIA DE PAGO:</b> 20251252190	
<b>FECHA DE PAGO:</b> 01/12/2025	<b>BASE GRAVABLE:</b> 6000000	
<b>CONTRIBUYENTE:</b> MARIA ARIZA RODRIGUEZ	<b>CEDULA O NIT:</b> 44190795	
<b>ENTIDAD CONTRATANTE:</b> HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO	<b>N° DE CONTRATO:</b> 2025-2138	<b>FECHA SUSCRIPCION:</b> 01/11/2025

2. INFORMACIÓN DETALLADA	
CONCEPTO	VALOR
ESTAMPILLA CIUADELA UNIVERSITARIA	\$ 108.000
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO	\$ 60.000
INTERESES DE MORA	\$ 1.400
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 169.400</b>
<b>CONTRIBUYENTE</b>	01/12/2025

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

20251252190

<b>ACTO Y/O HECHO GENERADOR:</b> CONTRATOS Y CONVENIOS		
<b>CONTRIBUYENTE:</b> MARIA ARIZA RODRIGUEZ	<b>CEDULA O NIT:</b> 44190795	
<b>FECHA LIQUIDACIÓN:</b> 01/12/2025	<b>Nro DE LIQUIDACION:</b> 20250421659	<b>TOTAL:</b> \$ 169.400

20251252190

<b>Nro DE ACTO Y/O HECHO GENERADOR:</b> CONTRATOS Y CONVENIOS		
<b>CONTRIBUYENTE:</b> MARIA ARIZA RODRIGUEZ	<b>CEDULA O NIT:</b> 44190795	
<b>FECHA LIQUIDACIÓN:</b> 01/12/2025	<b>Nro DE LIQUIDACION:</b> 20250421659	<b>TOTAL:</b> \$ 169.400

*[Faint background text and stamp visible through the paper]*



NIT.802009806-1

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION	
ENTIDAD CONTRATANTE:	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARÍA MAGDALENA NIT: 802009806-1
REPRESENTANTE LEGAL	REGULO GIL FLORIAN CANTILLO
IDENTIFICACIÓN	C.C. 72.049.769
CONTRATISTA:	MARIA CONCEPCION ARIZA RODRIGUEZ
IDENTIFICACIÓN:	C.C: 44.190.795
No. DE CONTRATO	2025-2138
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ASISTENTE ADMINISTRATIVA DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO.
VALOR DEL CONTRATO:	SEIS MILLONES DE PESOS M/L(\$6.000.000)
FORMA DE PAGO:	Dos (2) cuotas mensuales mes vencido.
FECHA DE INICIO:	Primero (1) noviembre de 2025
TIEMPO DE EJECUCION:	Hasta el treinta y uno (31) de diciembre 2025

Entre los suscritos a saber: **REGULO GIL FLORIAN CANTILLO**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 72.049.769 de Malambo - Atlántico, en su condición de Gerente y Representante Legal de la Empresa Social del Estado **E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARÍA MAGDALENA**, con NIT. 802.009.806-1, Nombrado mediante Decreto No. 132 del 27 de marzo de 2024 y acta de posesión No. 129 de 1 de abril de 2024, y debidamente facultado para contratar por una parte y quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE**, y por la otra parte **MARIA CONCEPCION ARIZA RODRIGUEZ**, mayor de edad, identificada con Cedula de Ciudadanía No. **44.190.795**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir el presente contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, previa las siguientes consideraciones **1.** Que la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO Santa María Magdalena**, debe desarrollar actividades o servicios relacionados con su misión institucional **2.** Que para desarrollar la actividad se requiere de un profesional, técnico o asistencial, para el apoyo y acompañamiento en las actividades que deba realizar la entidad. **3.** Que en virtud de lo anterior se requiere celebrar el presente contrato, el cual de igual forma se deberán regir para estas entidades, por el Derecho Privado, de conformidad con lo establecido en el Numeral 6, Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, a su vez reglamentada por el Decreto 1876 de 1994, y el Estatuto y manual de Contratación de la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARÍA MAGDALENA**. previas las siguientes: **CONSIDERACIONES:** **1.** Que en el presupuesto de gasto e inversión de la E.S.E. Hospital Local de Malambo, para la vigencia fiscal 2025, existe disponibilidad presupuestal para proceder a la contratación, tal como quedó establecido en el Plan Anual de Adquisición **2.** Que según lo establecido en el Acuerdo No.008 de Octubre 9 de 2024, expedido por la Junta Directiva, en su artículo 23, numeral 23.1, la modalidad de contratación es la "**Contratación Directa**", el artículo 37, contratos simplificados y artículo 41 Orden de Servicio, en armonía a lo señalado en el Manual de Contratación, Resolución 252-24 del 23 de Octubre de 2024, en su artículo 33, y 35, que establece que se pueden resolver las necesidades de la entidad mediante, la contratación directa, mediante contratos simplificados. En virtud de los anteriores las partes acuerdan.

CLAUSULAS	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ASISTENTE ADMINISTRATIVA DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO.
PLAZO DE EJECUCION	Hasta el 31 de diciembre de 2025.
LUGAR DE EJECUCION	Será en la E.S.E Hospital Local de Malambo- Santa María Magdalena o en cualquier lugar que la entidad requiera de sus servicios.
	1) Cumplir a cabalidad el objeto del contrato 2) Prestar el servicio de manera personal de forma humanizada, digna y con buen trato. 2). Garantizar la disponibilidad de tiempo y dedicación necesaria para el cumplimiento de sus obligaciones 3). Obrar con lealtad.

*"Ambiente seguro. Responsabilidad de todos"*

Dir.: Calle 10° No. 23-23 Tel.: 3162213 Malambo - Atlántico  
[esehlm@gmail.com](mailto:esehlm@gmail.com) - [gerencia@esehospitallocaldemalambo.gov.co](mailto:gerencia@esehospitallocaldemalambo.gov.co)

<b>OBLIGACIONES</b>	<p>responsabilidad y buena fe. 4). Tener en cuenta las observaciones y recomendaciones que formule el supervisor del contrato y la gerencia.5). Presentar oportunamente la documentación requerida durante las etapas precontractual, contractual y postcontractual. 6). Guardar la confidencialidad y debida reserva de la información que le sea suministrada. 9). Informar por escrito cuando surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito. 7). Cumplir con los procesos, procedimientos, protocolo, guías de manejo y manuales establecidos por la Institución. 8) Efectuar un buen manejo de los equipos, materiales, que le sean entregados. 9) Devolver una vez cumplido el objeto contractual los elementos, equipos de trabajo y material de logística, que se le entregaron para el cumplimiento del mismo 10) Abstenerse de consumir bebidas embriagantes o sustancias alucinógenas en el sitio de trabajo, o concurrir a él en estado de embriaguez 11) Presentar copia de los comprobantes de pago a través de planilla única y presentar examen médico de ingreso conforme lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 26) Pagar los impuestos fiscales a que haya lugar dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del contrato 12) El servicio contratado se prestará de acuerdo con las obligaciones, observancia de las prohibiciones y derechos, y demás aspectos descritos en el Código Único Disciplinario (Ley 1952 de 2019) 13). Satisfacer las demás obligaciones a su cargo, que se deriven de la naturaleza del contrato y de las exigencias legales ESPECIFICAS:1). Apoyar en la recepción de cuenta de cobro d elos contratista 2) Apoyar en el fotocopiado de los diferentes documentos enviados por las dependencias solicitantes. 3). Apoyar en la distribución a las dependencias las fotocopias por estas solicitadas. 4). Apoyar en la debida custodia discreción y seguridad los informes y documentos que le sean encomendados para fotocopiado. 5) Las demas inherentes al objeto contractual. EL CONTRATANTE: 1). Brindar la información documental que EL CONTRATISTA requiera para el cumplimiento idóneo del objeto contractual. 2). Garantizar la apropiación de los recursos económicos para la ejecución del contrato. 3). Realizar el pago del valor del contrato en la forma y plazo estipulados, de conformidad con lo establecido en el mismo. 4). Realizar el seguimiento o supervisión del objeto contractual. 5). Verificar la afiliación y pago oportuno aportado por EL CONTRATISTA de los aportes al sistema general en salud y pensiones y riesgo laborales 6). Exigir a la institución educativa donde se acredite la veracidad de los diplomas aportado por EL CONTRATISTA. 7). Verificar que para la suscripción del contrato se haya aportado por el contratista los documentos requeridos. 8). La E.S.E suministrara gastos de movilización del contratista para el cumplimiento del objeto del contrato. PARAGRAFO: Gastos de desplazamiento tanto aéreos como terrestres.</p>
<b>VALOR CONTRATO</b>	<b>SEIS MILLONES DE PESOS M/L (\$6.000.000)</b> , perteneciente al rubro 24502901, Servicios Personales, según CDP 250750 de 2025 anexo.
<b>FORMA DE PAGO</b>	La ESE pagará al contratista el valor del presente contrato en dos (02) mensualidades, correspondiente a la suma de <b>TRES MILLONES DE PESOS M/L. (\$3.000.000)</b> . Previo cumplimiento del objeto contractual.
<b>GARANTIAS</b>	De acuerdo al ART. 2.2.1.2.1.4.5.—No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1 del Decreto 1082, no es obligatoria y la justificación para exigir las o no debe estar en los estudios y documentos previos.
<b>SUPERVISION</b>	subgerente Administrativo y Financiero, MIGUEL ZARATE RODRIGUEZ
<b>CLAUSULAS EXCEPCIONALES</b>	De acuerdo al Estatuto y Manual de Contratación de la ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA, Acuerdo No.008 de Octubre 9 de 2024, Titulo III, Capitulo III, articulo 59 y siguientes, y Resolución 252-24 de Octubre 23 de 2024, Capitulo VIII, articulo 59, se entienden incluidas las clausulas excepcionales de la Ley 80 de 1993
<b>CAUSULAS DE TERMINACION</b>	El contrato también podrá terminarse por: Mutuo acuerdo de las partes- Por incumplimiento de las obligaciones del contratista- Por vencimiento del plazo- Por caso fortuito o fuerza mayor.

*"Ambiente seguro. Responsabilidad de todos"*

Dir.: Calle 10ª No. 23-93 Tel.: 3162213 Malambo – Atlántico  
[esehm@gmail.com](mailto:esehm@gmail.com) - [gerencia@esehospitallocaldemalambo.gov.co](mailto:gerencia@esehospitallocaldemalambo.gov.co)

<b>CLAUSULA PENAL</b>	EL CONTRATISTA debe pagar a LA E.S.E, una suma equivalente al 20% del valor del contrato. El valor de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que adeude LA E.S.E a EL CONTRATISTA con ocasión de la ejecución del Contrato.
<b>MODIFICACIONES</b>	Toda modificación, aclaración o adición a las condiciones del contrato, deberá constar siempre en documento escrito.
<b>CESION</b>	El CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica diferente alguna, sin el consentimiento previo y escrito del contratante. –SUSPENSIÓN DEL CONTRATO: Por circunstancias de fuerza Mayor o caso fortuito, debidamente comprobadas por el Interventor del contrato, se podrá suspender temporalmente su ejecución de común acuerdo entre las partes, mediante la suscripción de un acta en la que conste la causa de la misma. El término de la suspensión no será computable para efectos del plazo ni dará derecho a exigir indemnización alguna.
<b>PERFECCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE EJECUCION</b>	El presente Contrato se perfecciona con la firma de las partes en la plataforma de SECOP II. Para su ejecución se requerirá de la existencia del certificado de disponibilidad presupuestal y el Registro presupuestal correspondiente, en desarrollo de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 2.2.1.1.2.3.1 del Decreto 1082 de 2015. En materia de publicación se aplicará lo dispuesto en el artículo 223 del Decreto 019 de 2012. El Contratista asumirá el pago de todos los impuestos a que haya lugar.
<b>PUBLICACIÓN</b>	El presente contrato será publicado en la Página de Contratación Estatal SECOP II <a href="https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii">https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii</a>

Proyectó: Laudith Ariza- Oficina de Contratación.

Aprobó: Hernando Mercado- Asesor Jurídico.

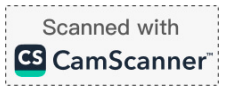
*"Ambiente seguro. Responsabilidad de todos"*

Dir.: Calle 10ª No. 23-93 Tel.: 3162213 Malambo – Atlántico  
[esehm@gmail.com](mailto:esehm@gmail.com) - [gerencia@esehospitallocaldemalambo.gov.co](mailto:gerencia@esehospitallocaldemalambo.gov.co)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEHA e ICBF	
CC 44190795		ARIZA RODRIGUEZ MARIA CONCEPCION	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 22 # 13-69	SABANALARGA-ATLANTICO	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	1971470394	9494266970	I	2025/11/26	2025/12/01	HECJA	5	\$442,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800		\$800	\$0	\$228,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800		\$800	\$0	\$228,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700		\$200	\$0	\$34,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700		\$200	\$0	\$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000		\$600	\$0	\$178,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000		\$600	\$0	\$178,600
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$440,500</b>		<b>\$1,600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$442,100</b>



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA o ICBF
CC 44190795		ARIZA RODRIGUEZ MARIA CONCEPCION	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 22 # 13-69	SABANALARGA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	1971470394	9494264970	I	2025/11/26	2025/12/01	HEQUI	5	\$442,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Subsucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Ciudad: SABANALARGA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
1	CC 44190795	ARIZA MARIA	23001	30	\$1,423,500	\$227,800	EP900	30	\$1,423,500	\$178,000	0	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0

# Certificado Bancario

Viernes, 10 de mayo de 2024

Señor(a)  
Hospital local de Malambo

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA CONCEPCION ARIZA RODRIGUEZ identificado(a) con CC 44190795, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	12039775377	2015/03/20	ACTIVA

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.