Ciudad y fecha:	Barbosa, 24 de abril del 2026
Unidad:	Regional de Aseguramiento en Salud No 1.
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td>X</td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	81-5-20258-25
Constancia de recibido No.	5
Contratista:	E.S.E. CAICEDO Y FLOREZ DE SUAITA
NIT del contratista:	890.203.373
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL Y TODOS LOS SERVICIOS QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 ESPECIALMENTE LOS RESIDENTES DEL MUNICIPIO DE SUAITA– SANTANDER Y SU ZONA DE INFLUENCIA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	ONCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($11.000.000,00) distribuidos de la siguiente manera: para la vigencia 2025 TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000,00) y para la vigencia 2026 OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($8.000.000,00)
Plazo de ejecución:	01/11/2025 al 30/05/2026.
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Municipio de Suaita, carrera 9 vía salida a Vado Real Barrio La Campiña - Departamento de Santander, Tercer Distrito de Policía Barbosa.
Incumplimiento del plazo de ejecución SI _X_ NO__	No Aplica
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente JHON FREDY BULLA MARIÑO Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud - ESPRI Distrito Barbosa.
Fecha de entrega certificada:	Del 03/03/2026 al 01/04/2026

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2026	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor factu-rado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
	RASES No.1	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	$1.826.100,00	$1.826.100,00	0	$1.826.100,00
Acta de recepción de bienes	No Aplica						

N°. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	NOTA CREDITO O DEBITO	VALOR NETO
FEHS18075	8/04/2026	$ 101.500,00	$ 0,00	$ 101.500,00
FEHS18139	8/04/2026	$ 93.500,00	$ 0,00	$ 93.500,00
FEHS18141	8/04/2026	$ 111.000,00	$ 0,00	$ 111.000,00
FEHS18234	9/04/2026	$ 270.100,00	$ 0,00	$ 270.100,00
FEHS18261	9/04/2026	$ 239.200,00	$ 0,00	$ 239.200,00
FEHS18273	9/04/2026	$ 93.500,00	$ 0,00	$ 93.500,00
FEHS18441	9/04/2026	$ 17.600,00	$ 0,00	$ 17.600,00
FEHS18442	9/04/2026	$ 505.150,00	$ 0,00	$ 505.150,00
FEHS18443	9/04/2026	$ 280.750,00	$ 0,00	$ 280.750,00
FEHS18445	9/04/2026	$ 56.900,00	$ 0,00	$ 56.900,00
FEHS18446	9/04/2026	$ 56.900,00	$ 0,00	$ 56.900,00
VALOR TOTAL BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS		**$ 1.826.100,00**	**$ 0,00**	**$ 1.826.100,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: el contrato antes mencionado tiene por objeto LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL Y TODOS LOS SERVICIOS QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 ESPECIALMENTE LOS RESIDENTES DEL MUNICIPIO DE SUAITA– SANTANDER Y SU ZONA DE INFLUENCIA, Municipio perteneciente por regionalización a la unidad prestadora de salud Tipo B Boyacá Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 según lo establecido en el acuerdo 002 del 2001 CSSMP.

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL: los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, para la fecha la entidad cumple con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, para la recepción y la forma el pago, en donde la facturación de los servicios se debe realizar dentro de los cinco primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio. El pago de los aportes al sistema general de seguridad social, por lo cual se debe verificar el cumplimiento para el pago de las facturas relacionadas correspondiente al periodo del 03/03/2026 al 01/04/2026

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIÓ	Observaciones y Evidencias
1	EL CONTRATISTA se obliga a cumplir del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en la invitación y en la oferta presentada, de acuerdo al objeto del contrato.	SI X NO___	El contratista cumplió Justificada en la documentación y atención de usuarios y beneficiarios
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI X NO___	El contratista Cumple de acuerdo a lo pactado en el objeto del presente contrato

3	Responder en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI X NO___	El contratista cumplió Radicando en los tiempos establecidos en el contrato
4	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI X NO___	El contratista Cumple de acuerdo a lo normado para el tema de confidencialidad
5	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI X NO___	El contratista cumple de acuerdo a lo pactado según el contrató y las obligaciones del contratista legales durante el mes que fue prestado el servicio.
6	Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI X NO___	El contratista Cumple con mantener activa la cuenta.
7	El porcentaje de intermediación solo se aplicará a los medicamentos cuyo valor no se encuentre regulados por el Estado.	SI X NO___	El contratista cumplió de acuerdo a lo pactado según el contrató y lo relacionado en este numeral en las obligaciones del contratista legales durante el mes que fue prestado el servicio
8	Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta.	SI X NO___	El contratista cumplió de acuerdo a lo pactado según el contrató y lo relacionado en este numeral en las obligaciones del contratista legales durante el mes que fue prestado el servicio
9	El CONTRATISTA deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico.	SI X NO___	El contratista cumplió de acuerdo a lo pactado según el contrató y lo relacionado en este numeral en las obligaciones del contratista legales durante el mes que fue prestado el servicio
10	El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.	SI X NO___	El contratista cumple de acuerdo a lo pactado según el contrató y las obligaciones del contratista legales durante el mes que fue prestado el servicio
11	El CONTRATISTA se compromete a mantener vigente la póliza de Responsabilidad civil durante la ejecución del contrato en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.	SI X NO___	El contratista Cumple, esta se encuentra vigente a la fecha
12	El CONTRATISTA Se compromete a realizar la asignación de citas para especialidades, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos dentro de los plazos establecidos en la normatividad vigente.	SI X NO___	El contratista cumplió de acuerdo a lo pactado según el contrató y lo relacionado en este numeral en las obligaciones del contratista legales durante el mes que fue prestado el servicio
13	El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo".	SI X NO___	El contratista cumplió de acuerdo a lo pactado según el contrató y lo relacionado en este numeral en las obligaciones del contratista legales durante el mes que fue prestado el servicio
14	El CONTRATISTA deberá prestar en forma continua y permanente el servicio de urgencias, con internación y Salas de Cirugía, las 24 horas del día, durante los 7 días de la semana, bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad.	SI X NO___	El contratista cumplió de acuerdo a lo pactado según el contrató y lo relacionado en este numeral en las obligaciones del contratista legales durante el mes que fue prestado el servicio
15	El CONTRATISTA deberá garantizar la tarifa ofertada para medicamentos e insumos durante el plazo de ejecución del contrato incluyendo sus adiciones y modificaciones.	SI X NO___	El contratista cumplió de acuerdo a lo pactado según el contrató y lo relacionado en este numeral en las obligaciones del contratista legales durante el mes que fue prestado el

			servicio
16	Los servicios y procedimientos que no se encuentren contemplados en el contrato y que sean necesarios deberán ser autorizados por la Regional de aseguramiento en Salud No. 1, previa cotización presentada por el Contratista, siempre y cuando no esté en el Manual Tarifario para los cuales se debe realizar la respectiva inclusión dentro del contrato y serán cancelados a la tarifa cotizada y afectada.	SI X NO___	El contratista cumplió de acuerdo a lo pactado según el contrató y lo relacionado en este numeral en las obligaciones del contratista legales durante el mes que fue prestado el servicio
17	El CONTRATISTA se compromete a adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los cups contratados con su respectivo valor en pesos.	SI X NO___	El contratista cumplió de acuerdo a lo pactado según el contrató y lo relacionado en este numeral en las obligaciones del contratista legales durante el mes que fue prestado el servicio
18	Una vez agotado el presupuesto del contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.	SI X NO___	El contratista cumplió de acuerdo a lo pactado según el contrató y lo relacionado en este numeral en las obligaciones del contratista legales durante el mes que fue prestado el servicio
19	El CONTRATISTA deberá notificar al supervisor del contrato y el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.	SI X NO___	El contratista cumplió de acuerdo a lo pactado según el contrató y lo relacionado en este numeral en las obligaciones del contratista legales durante el mes que fue prestado el servicio
20	El CONTRATISTA deberá Informar al supervisor del contrato y el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato.	SI X NO___	El contratista cumplió y a la fecha no se ha presentado informe de ejecución por parte del contratista
21	EL CONTRATISTA está obligado a asistir a las reuniones cuando estas sean necesarias citadas por el Supervisor del Contrato y/o por el ordenador del gasto entre las personas que desempeñen los cargos de: Subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contra-referencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 para analizar el desempeño y ejecución del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.	SI X NO___	Cumple de acuerdo a lo pactado en el objeto del presente contrato
22	El CONTRATISTA se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, con sus respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y al ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.	SI X NO___	El contratista cumplió de acuerdo a lo pactado según el contrató y lo relacionado en este numeral en las obligaciones del contratista legales durante el mes que fue prestado el servicio.
23	El CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitario ambiental vigente, en lo referente al manejo integral de residuos hospitalarios y similares, establecidos en el Decreto 351 de 2014, tener formulado e implementado el Plan de Gestión integral de Residuos hospitalarios y peligrosos administrativos de acuerdo a la Resolución 1164 de 2002 o la que la sustituya y deberá contar con los servicios de un gestor externo autorizado por la autoridad ambiental competente para que le realice el manejo de los residuos generados por el desarrollo de su actividad.	SI X NO___	El contratista cumplió de acuerdo a lo pactado según el contrató y lo relacionado en este numeral en las obligaciones del contratista legales durante el mes que fue prestado el servicio.

24	Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.	SI X NO___	El contratista cumplió y asumió la confidencialidad de la información de acuerdo a la normatividad vigente
25	Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.	SI X NO___	El contratista cumplió de acuerdo a lo pactado según el contrató y lo relacionado en este numeral en las obligaciones del contratista legales durante el mes que fue prestado el servicio.
26	Cumplimiento de normatividad: El CONTRATISTA acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional	SI X NO___	El contratista cumplió de acuerdo a lo pactado según el contrató y lo relacionado en este numeral en las obligaciones del contratista legales durante el mes que fue prestado el servicio
27	EL CONTRATISTA deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para le pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020. Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.	SI X NO___	El contratista cumplió el cual siempre radican con facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co

28	Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. 29. El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.	SI X NO___	Cumple de acuerdo a lo pactado en el objeto del presente contrato
29	Cumple con las obligaciones, frente al Sistema de seguridad social, parafiscales. (Cajas de compensación familiar, SENA ICBF.	SI X NO___	No. 37148300 del 22/04/2026

NOTA: Para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Subintendente **JHON FREDY BULLA MARIÑO**
Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud Barbosa

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	750332	Fecha Pre-Radicado	4/18/2026 11:06:51 AM
Nombre de la Entidad	ESE HOSPITAL CAICEDO Y FLÓREZ	Vlr Ini de Cargue	$1,826,100
Cantidad de Facturas Registradas	11	Vlr Fin de Cargue	$1,826,100.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES1		

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS, son los mismos que se encuentran en las facturas, conforme a la normatividad vigente

E.S.E. HOSPITAL CAICEDO Y FLOREZ SUAITA SANTANDER

NIT: 890203373-3 gerencia@esehospitalcaicedoyflor Dirección: Km 3 salida Vado Real Teléfono: 7580013

Consolidado de facturación por EPS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N1 NIT : 900336524-5 Cuenta de cobro N° 1360

Contrato	Fecha reporte	Inicia	Finaliza	N° contrato	Contratación:	Plan	Manual
81-5-20258-25	18/04/26	01/03/26	01/04/26	81-5-020258-25	Evento	POS	SOAT VIGENTE -18,71%

N°	Factura:	1 Apellido:	1 Nombre:	Id	N° identidad	Valor servicio	Copago	Neto :
1	FEHS 18075	ROBERTO	DIEGO	CC	1049650541	$101.500	$0	$101.500
2	FEHS 18139	CONTRERAS	ALANY	RC	1092033861	$93.500	$0	$93.500
3	FEHS 18141	RIVERA	ANDREA	CC	1099215654	$111.000	$0	$111.000
4	FEHS 18234	TELLEZ	HEIDY	CC	1095484274	$270.100	$0	$270.100
5	FEHS 18261	SANABRIA	ALAN	TI	1161215270	$239.200	$0	$239.200
6	FEHS 18273	PUENTES	CHRISTIAN	RC	1054684311	$93.500	$0	$93.500
7	FEHS 18441	SERRANO	JUAN	TI	1098456326	$17.600	$0	$17.600
8	FEHS 18442	RIVERA	ANDREA	CC	1099215654	$505.150	$0	$505.150
9	FEHS 18443	ARANDA	JHON	CC	1103714545	$280.750	$0	$280.750
10	FEHS 18445	OLARTE	YIRA	CC	53002710	$56.900	$0	$56.900
11	FEHS 18446	TORRES	YENNY	CC	1098624893	$56.900	$0	$56.900
					Totales:	$1.826.100		$1.826.100

Valor servicios por evento: UN MILLON OCHOCIENTOS VENTISEIS MIL CIEN PESOS M/CTE

Valor pagado por usuario: CERO

Valor a pagar por EPS UN MILLON OCHOCIENTOS VENTISEIS MIL CIEN PESOS M/CTE

Total facturas remitidas: 11

Firma responsable

Firma y fecha del recibido radicado

Esta factura o cuenta de cobro se manejará según lo descrito en el Decreto # 3260 de Octubre del año 2,004 en especial a sus articulos 9, 10, 11 y 12 del citado Decreto

Favor consignar cheque a la cuenta corriente N° 000090005349 de DAVIVIENDA de la ciudad de SUAITA

E.S.E. HOSPITAL
CAICEDO
Y FLOREZ
SUAITA, SANTANDER

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ESE HOSPITAL CAICEDO Y FLOREZ
NIT 890.203.373-3

CERTIFICA

Que la entidad ha dado cumplimiento oportuno y completo con el pago de aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a Salud, Pensiones, Riesgos profesionales y cuando ha sido del caso con los aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar en lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, con corte a la fecha.

Dada en el municipio de Suaita, a los 22 días del mes de abril de 2026

Sin otro particular,

HERNANDO CORTES TORRES
C. C. No. 91.012.579 De Barbosa
Representante Legal

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE HOSPITAL CAICEDO Y FLOREZ
IDENTIFICACIÓN:	NI-890203373
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-04-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-20
FECHA DE PAGO:	2026-04-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	37148300
TOTAL COTIZANTES:	19
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37148300
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	5	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 1.988.600	$ 1.991.300
EPS010	800088702	EPS SURA	3	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 1.623.900	$ 1.626.100
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	9	$ 0	$ 0	$ 5.400	$ 3.922.200	$ 3.927.600
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 500	$ 340.400	$ 340.900
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	1	$ 0	$ 0	$ 800	$ 541.300	$ 542.100
Subtotal Salud		5	19	$ 0	$ 0	$ 11.600	$ 8.416.400	$ 8.428.000
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 800	$ 582.700	$ 583.500
230301	800224808	PORVENIR	3	$ 0	$ 0	$ 2.500	$ 1.821.500	$ 1.824.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	15	$ 0	$ 0	$ 11.400	$ 8.369.000	$ 8.380.400
Subtotal Pensión		3	19	$ 0	$ 0	$ 14.700	$ 10.773.200	$ 10.787.900
4-23	860011153	POSITIVA	19	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 1.217.600	$ 1.219.300
Subtotal ARL		1	19	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 1.217.600	$ 1.219.300
CCF39	890200106	CAJASAN	19	$ 0	$ 0	$ 3.700	$ 2.694.300	$ 2.698.000
Subtotal CCF		1	19	$ 0	$ 0	$ 3.700	$ 2.694.300	$ 2.698.000
PASENA	899999034	SENA	19	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 1.347.600	$ 1.349.500
PAICBF	899999239	ICBF	19	$ 0	$ 0	$ 2.800	$ 2.020.800	$ 2.023.600
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 26.469.900	$ 26.506.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/05/2026

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.
NIT. 860034313 - 7

CERTIFICA:

Que la E. S. E. Hospital Caicedo y Florez identificado con el Nit. No. 890203373 – 3 se encuentra vinculado con esta Oficina mediante la **Cuenta Corriente Oficial No 090005349,** desde el 07-12-1988, con estado **VIGENTE.**

La presente certificación se expide en Suaita a los 07 días del mes de Abril del año 2026, con destino a quien interese.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

DAVIVIENDA
0489 - OFICINA SUAITA

FIRMA AUTORIZADA
Oficina Suaita
Director Administrativo

Fanny Peña / 0489 Suaita