Yo, **CAROLINA ANTE CUARTAS**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	812000344				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONVENIO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	23006482025	FECHA SUSCRIPCIÓN	7 (día)	noviembre (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 29 (día) noviembre (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) mayo (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			24 (día) marzo (mes) 2026 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	4	DE	6
VALOR A PAGAR	$ 202.179.251,00	EN LETRAS	DOSCIENTOS DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE.		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) marzo (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (día) marzo (mes) 2026 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN DESDE EL SECTOR INCLUSIÓN SOCIAL - CONTRIBUCIÓN CON ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL COMPONENTE DE AUMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LA POBLACIÓN COLOMBIANA A NIVEL NACIONAL	7326	27	C-4602-1500-5-30205B-4102016-02	101	A-02-02-02-009-0063-05	$ 202.179.251,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	966-841788-06	TIPO DE CUENTA	CUENTA CORRIENTE

3. OBSERVACIONES

PAGO CORRESPONDIENTE AL 4 DESEMBOLSO.

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	202.179.251,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	202.179.251,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	202.179.251,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CAROLINA ANTE CUARTAS	COORDINADORA	REGIONAL CÓRDOBA	CENTRO ZONAL MONTELÍBANO	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARÍA EUGENIA VERGARA MONTIEL	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	REGIONAL CÓRDOBA	CENTRO ZONAL MONTELÍBANO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
LILIANA BETANCOURT PATRÓN	GRUPO ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL CÓRDOBA		16/04/2026

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCION	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

CUENTA DE COBRO No. 003

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF NIT: 899999239-2

DEBE A:
LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO
NIT: 812.000.344-4

La suma de: Doscientos dos millones ciento setenta y nueve mil doscientos cincuenta y un pesos M/CTE **($ 202.179.251)**

Por concepto de: Cuarto desembolso del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 23006482025 DE 2025 PARA AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, TECNOLÓGICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA", correspondiente al mes de abril de 2026.

Se expide en Montelíbano, a los 13 días del mes de abril de 2026.

NADIA ESTELLA SUAREZ VERGARA
CC Nº 22.799.815
Gerente (E)

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Montelíbano, 5 de Enero 2026

A quien interese

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. informa que, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO identificado (a) con CC/NIT número 812000344, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha apertura	Estado
Cuenta Corriente	966-841788-06	2012/06/07	Activa

***Importante**: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.066.745.418**

LONDOÑO SALGADO

APELLIDOS

KIARA ESKARLETH

NOMBRES

Kiara Londoño S

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-DIC-1994**

PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-ENE-2013 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1302800-00433252-F-1066745418-20130425 **0032**851566A 1 39490631

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141153486249

(415)7707212489984(8020) 000014115348624 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 2 0 0 0 3 4 4	4	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montelíbano 4 6 6

41. Dirección principal
CR 5 23 144 BRR LA LUCHA

42. Correo electrónico esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 3 4 0 0 1	3 1 0 3 9 7 7 2 6 7	3 2 0 5 7 0 1 3 8 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 5 0 9 1 1							1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	8	9	1	4	1	6	5	2																

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 8

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CAICEDO ARBOLEDA ROBERTO

985. Cargo Gestor IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141153486249

(415)7707212489984(8020) **000014115348624 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 2 0 0 0 3 4 4	4	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	
72. Número	0 3 6	
73. Fecha	1 9 9 5 0 9 1 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 2	
76. Fecha de registro	1 9 9 5 0 9 1 1	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 0	
78. Departamento	2 3	
79. Ciudad/Municipio	4 6 6	

Vigencia

80. Desde	1 9 9 5 0 9 1 1	
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141153486249

(415)7707212489984(8020) **000014115348624 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 2 0 0 0 3 4 4	4	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 1 2 3 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 6 6 7 4 5 4 1 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
LONDOÑO	SALGADO	KIARA	ESKARLETH

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141153486249

(415)7707212489984(8020) **000014115348624 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 2 0 0 0 3 4 4	4	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 3 2 7 6 2 9 2	9	1 4 1 5 2 2 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CALDERA	MARTINEZ	LUCIA	CATALINA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 4 1 5

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 5 3 0 2 4 1 8	1	1 2 1 0 1 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
HOYOS	BARRETO	ADRIANA	LUCIA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 8 1 2

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141153486249

(415)7707212489984(8020) **000014115348624 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 2 0 0 0 3 4 4	4	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Córdoba 2 3	Montelíbano 4 6 6

165. Dirección: CR 5 23 144 BRR LA LUCHA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 0 0 0 0 0 0	1 9 9 5 0 9 1 1
168. Teléfono: 3 1 0 3 9 7 7 2 6 7	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL DE LA
E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO
NIT. 812.000.344 – 4
HACE CONSTAR QUE:

De acuerdo con registros de nómina y la planilla número 36597875 liquidada y pagada por medio del portal “asopagos” el día once (11) de marzo del año 2026, la entidad ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondientes al mes de febrero del año 2026, y los aportes de Salud al mes de marzo del año 2026. 2. E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO, se encuentra a paz y salvo con las obligaciones referentes a los sistemas de Salud, Pensiones, ARL y obligaciones parafiscales, señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2.002, modificada por la Ley 828 de 2.003.

Esta certificación se remite para dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002. La presente certificación se expide en la ciudad de Montelíbano, a los catorce (14) días del mes de abril del año 2026 con destino a quien interese.

Atentamente,

LUCIA CATALINA CALDERA MARTINEZ
CC. 1.063.276.292 Montelibano
T.P 141522-T
Revisor Fiscal – ESE Hospital Local de Montelibano

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
CZ MONTELIBANO

Yo, LUCIA CATALINA CALDERA MARTINEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.063.276.292 de Montelíbano y tarjeta profesional No. 141522-T, en mi calidad de Revisor Fiscal de la LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO identificada con NIT No. 812.000.344-4, hago constar que la E.S.E se encuentra A PAZ Y SALVO por todo concepto con la totalidad de sus proveedores de bienes y servicios, derivados de cualquier contrato y/o convenio suscrito con su entidad, conforme a las políticas internas de pago, los términos contractuales pactados y la normatividad vigente aplicable.

La presente certificación se expide con fundamento en la información financiera, contable y administrativa disponible a la fecha, revisada en el ejercicio de las funciones propias de la Revisoría Fiscal.

Para constancia se firma en Montelíbano a los 14 días del mes de abril del año 2026.
Atentamente,

Atentamente,

LUCIA CATALINA CALDERA MARTINEZ
CC. 1.063.276.292 Montelibano
T.P. 1.063.276.292
Revisor Fiscal – ESE Hospital Local de Montelibano

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
FC4AB5CDFACA9BC0

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LUCIA CATALINA CALDERA MARTINEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1063276292 de MONTELIBANO (CORDOBA) Y Tarjeta Profesional No 141522-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.063.276.292**

CALDERA MARTINEZ
APELLIDOS

LUCIA CATALINA
NOMBRES



Lucía Caldera
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-JUL-1986**

MONTELIBANO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-AGO-2004 MONTELIBANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1302500-38131553-F-1063276292-20041117 **03810** 04322A 02 168329722

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

141522-T



LUCIA CATALINA
CALDERA MARTINEZ
C.C. 1063276292
RESOLUCION INSCRIPCION 114 FECHA 14/05/2009
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRÍGUEZ 151375

FIRMA DEL TITULAR 65224

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 812000344	4	ESE HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO	A	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8610	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
23-466	CARRERA 5 NO 23 144	7626639	ADMINISTRACION@HOSPITALMONTELIBANO.GOV.CO	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
2026-02	2026-03	36597875	E	2026-03-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	32.473.400	0	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
20	36597875	2026-03-11	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 78294293	AYAZO OSORIO JHON EDER	3.250.956	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.250.956	520.200	0	0	SANITAS-EPS005	3.250.956	406.400	COMFACOR-CCF16	3.250.956	130.100	3.250.956	79.200	0,02436	3.250.956	65.100	97.600	0	0	01	0	1.298.600	N	3861001
2	CC 25990600	CARRASCAL SANTOS OLINDA ESTHER	2.567.305	F									X							0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.850.958	616.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.850.958	481.400	COMFACOR-CCF16	3.850.958	154.100	3.850.958	93.900	0,02436	3.850.958	77.100	115.600	0	0	01	0	1.538.300	N	3861001
3	CC 1067969299	COGOLLO AARON JANPOLL	4.155.515	F		X							X							0			10	10	10	10	PORVENIR-230301	3.114.636	498.400	0	0	SANITAS-EPS005	3.114.636	389.400	COMFACOR-CCF16	3.114.636	124.600	3.114.636	75.900	0,02436	3.114.636	62.300	93.500	0	0	01	0	1.244.100	N	3861001
4	CC 1063276447	FUENTES MENESES ELKIN ALONSO	2.398.502	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.398.502	383.800	0	0	SANITAS-EPS005	2.398.502	299.900	COMFACOR-CCF16	2.398.502	96.000	2.398.502	58.500	0,02436	2.398.502	48.000	72.000	0	0	01	0	958.200	N	3861001
5	CC 25989147	GANDIA ANAYA MARLENE DEL CARMEN	3.250.956	F									X							0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.429.759	548.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.429.759	428.800	COMFACOR-CCF16	3.429.759	137.200	3.429.759	83.600	0,02436	3.429.759	68.600	102.900	0	0	01	0	1.369.900	N	3861001
6	CC 25990727	HERAZO PADILLA ENA LUZ	2.398.502	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.398.502	383.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.398.502	299.900	COMFACOR-CCF16	2.398.502	96.000	2.398.502	58.500	0,02436	2.398.502	48.000	72.000	0	0	01	0	958.200	N	3861001
7	CC 1066745418	LONDOÑO SALGADO KIARA ESKARLETH	6.378.252	F												X				0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	6.378.252	1.020.600	0	0	SANITAS-EPS005	6.378.252	797.300	COMFACOR-CCF16	6.378.252	0	6.378.252	0	0,00000	6.378.252	0	0	0	0	01	0	1.817.900	N	3861001
8	CC 1003716082	LOPEZ CALDERON GABRIELA	3.269.564	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.269.564	523.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	3.269.564	408.700	COMFACOR-CCF16	3.269.564	130.800	3.269.564	79.700	0,02436	3.269.564	65.400	98.100	0	0	01	0	1.305.900	N	3861001
9	CC 1043874447	MERCADO MELIZA LOBO	3.597.091	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.597.091	575.600	0	0	SANITAS-EPS005	3.597.091	449.700	COMFACOR-CCF16	3.597.091	143.900	3.597.091	87.700	0,02436	3.597.091	72.000	108.000	0	0	01	0	1.436.900	N	3861001
10	CC 1193127041	MERCADO MARCHENA CAMILA INES	4.446.401	F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	4.776.176	764.200	0	0	SANITAS-EPS005	4.776.176	597.100	COMFACOR-CCF16	4.776.176	191.100	4.776.176	116.400	0,02436	4.776.176	95.600	143.300	0	0	01	0	1.907.700	N	3861001
11	CC 78585523	MORENO VITOLA DOMINGO RAMON	2.567.305	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.567.305	410.800	0	0	SANITAS-EPS005	2.567.305	321.000	COMFACOR-CCF16	2.567.305	102.700	2.567.305	62.600	0,02436	2.567.305	51.400	77.100	0	0	01	0	1.025.600	N	3861001
12	CC 25989049	OQUENDO VENTA TEODORA ISABEL	2.398.502	F									X							0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.597.753	575.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.597.753	449.800	COMFACOR-CCF16	3.597.753	144.000	3.597.753	87.700	0,02436	3.597.753	72.000	108.000	0	0	01	0	1.437.200	N	3861001
13	CC 25990531	PEREZ CALDERA MARIA DEL PILAR	3.250.956	F									X							0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.388.790	702.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	4.388.790	548.600	COMFACOR-CCF16	4.388.790	175.600	4.388.790	107.000	0,02436	4.388.790	87.800	131.700	0	0	01	0	1.753.000	N	3861001
14	CC 78299590	POSADA ESPINOSA JOHN WALTER	5.532.573	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	5.532.573	885.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	5.532.573	691.600	COMFACOR-CCF16	5.532.573	221.400	5.532.573	134.800	0,02436	5.532.573	110.700	166.000	0	0	01	0	2.209.800	N	3861001
15	CC 50947839	RAMOS ZUÑIGA OFIR ESTER	5.912.922	F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	7.982.445	1.277.200	40.000	40.000	SANITAS-EPS005	7.982.445	997.900	COMFACOR-CCF16	7.982.445	319.300	7.982.445	194.500	0,02436	7.982.445	159.700	239.500	0	0	01	0	3.268.100	N	3861001
16	CC 25991307	RICARDO MANCHEGO LEDIS MADELEN	2.398.502	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.398.502	383.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.398.502	299.900	COMFACOR-CCF16	2.398.502	96.000	2.398.502	58.500	0,02436	2.398.502	48.000	72.000	0	0	01	0	958.200	N	3861001
17	CC 22799815	SUAREZ VERGARA NADIA ESTELLA	6.378.252	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	6.378.252	1.020.600	0	0	SANITAS-EPS005	6.378.252	797.300	COMFACOR-CCF16	6.378.252	255.200	6.378.252	155.400	0,02436	6.378.252	127.600	191.400	0	0	01	0	2.547.500	N	3861001
18	CC 1003050111	TAPIA SANDOVAL MARIA CAROLINA	4.446.401	F									X							0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.904.936	784.800	0	0	SANITAS-EPS005	4.904.936	613.200	COMFACOR-CCF16	4.904.936	196.200	4.904.936	119.500	0,02436	4.904.936	98.100	147.200	0	0	01	0	1.959.000	N	3861001
19	CC 1007560888	TEJADA HERRERA LUISA FERNANDA	4.401.406	F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	4.843.122	774.900	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	4.843.122	605.400	COMFACOR-CCF16	4.843.122	193.800	4.843.122	118.000	0,02436	4.843.122	96.900	145.300	0	0	01	0	1.934.300	N	3861001
20	CC 1103949745	VILLADIEGO VILLADIEGO ADRIANA VANESSA	3.372.989	F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.867.694	618.900	0	0	SANITAS-EPS005	3.867.694	483.500	COMFACOR-CCF16	3.867.694	154.800	3.867.694	94.300	0,02436	3.867.694	77.400	116.100	0	0	01	0	1.545.000	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 812000344	4	ESE HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO	A	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8610	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
23-466	CARRERA 5 NO 23 144		7626639			ADMINISTRACION@HOSPITALMONTELIBANO.GOV.CO		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
2026-02	2026-03	36597875	E	2026-03-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	32.473.400	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
20	36597875	2026-03-11	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
82.925.768	82.925.768	82.925.768	82.925.768	82.925.768

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				20	13.349.100	0	0	0	13.349.100
PORVENIR	230301	800224808	8	8	5.496.200	0	0	0	5.496.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	11	6.832.300	0	0	0	6.832.300
PROTECCION	230201	800229739	0	1	1.020.600	0	0	0	1.020.600
EPS(Administradoras: 3)				20	10.366.800	0	0	0	10.366.800
SANITAS	EPS005	800251440	6	11	6.152.700	0	0	0	6.152.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	8	3.805.400	0	0	0	3.805.400
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	408.700	0	0	0	408.700
ARP(Administradoras: 1)				20	1.865.700	0	0	0	1.865.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	20	1.865.700	0	0	0	1.865.700
CCF(Administradoras: 1)				20	3.062.800	0	0	0	3.062.800
COMFACOR	CCF16	891080005	1	20	3.062.800	0	0	0	3.062.800
SENA(Administradoras: 1)				19	1.531.700	0	0	0	1.531.700
SENA	PASENA	899999034	1	19	1.531.700	0	0	0	1.531.700
ICBF(Administradoras: 1)				19	2.297.300	0	0	0	2.297.300
ICBF	PAICBF	899999239	2	19	2.297.300	0	0	0	2.297.300
Gran Total					32.473.400	0	0	0	32.473.400