MEMORANDO

Radicado No: 202640001000020393

Para: SANDRA MILENA GALINDO DIAZ
Coordinadora
Grupo Interno de Trabajo Financiero

Asunto: Solicitud tramite desembolso No. 6 convenio 19006952025

Fecha: 24 de junio de 2026

Cordial saludo,

De manera atenta me permito remitir la certificación para pago y demás soportes requeridos para el trámite del desembolso No.6 correspondiente a la ejecución del mes de Mayo de 2026, en ejecución del convenio 19006952025- ; en operación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), así:

No. Contrato	Nombre de la EAS	Valor desembolso
19006952025	ESE Hospital Susana Lopez de Valencia	$203.537.980

Por su atención y diligencia muchas gracias.

Angelica Colina Henao
Secretario Ejecutivo – Supervisora
Anexo: (14)

Aprobó: Angelica Colina Henao - CZ Popayán
Revisó: Angelica Colina Henao - CZ Popayán
Proyectó: Angelica Colina Henao – CZ Popayan

Yo, **ANGELICA COLINA HENAO**

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	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	891501676			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	19006952025	FECHA SUSCRIPCIÓN	11 (día) julio (mes) 2025 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 29 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA 31 (día) mayo (mes) 2026 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	25 (día) junio (mes) 2026 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 6	DE 6
VALOR A PAGAR	$ 203.537.980	EN LETRAS	DOSCIENTOS TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE.-
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) mayo (mes) 2026 (año)	HASTA 31 (día) mayo (mes) 2026 (año)	

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ATENCION Y PREVENCION A LA DESNUTRICION	12126	27	C-4602-1500-5-30205B-4102016-02	101		$ 203.537.980
						$ 203.537.980,00

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:	BANCO DAVIVIENDA	NÚMERO DE CUENTA	196100179502	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Certificacion desembolso 6 correspondiente a la atencion del mes de Mayo.

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	$ 203.537.980,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 203.537.980,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 203.537.980,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
Angelica Colina Henao	Secretario Ejecutivo	Cauca	CZ POPAYAN	Angelica Colina Henao

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

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
Jose Luis Quiñones Perdomo	Enlace seguimiento financiero CZ Popayan	Jose Luis Quiñones	25/06/2026

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 RECEPCIÓN	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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

REPUBLICA DE COLOMBIA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
REGIONAL CAUCA
CENTRO ZONAL POPAYAN

DESEMBOLSO No.6 Correspondiente al mes de Mayo de 2026

MODALIDAD:	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCIO DE LA DESNUTRICION
NUMERO DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO:	19006952025
CONTRATISTA:	ESE Hospital Susana Lopez de Valencia
CUPOS CONTRATADOS:	300
VALOR TOTAL DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO:	$ 978.022.861
PERIODO:	1 al 31 de Mayo de 2026

NUMERO DE CUPOS	VALOR A GIRAR	CUENTA BANCARIA	TIPO DE CUENTA	BANCO
300	**$ 203.537.980**	**196100179502**	**Ahorros**	**Davivienda**
TOTAL A GIRAR				**203.537.980**

Angélica Colina Henao

Supervisor: **Angelica Colina Henao**

Cargo: Secretario Ejecutivo

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
NIT: 891501676 - 1
Dirección: Calle 15 No 17A - 196 Popayan, Cauca Telefono: (092) 8211721

FACTURA DE VENTA No.

SL580065

FECHA DE FACTURA: 25 jun. 2026 02:15 p. m.
FECHA DE VENCIMIENTO: 25 jun. 2026 02:12 p. m.
DIAS PLAZO:
ESTADO: Confirmado

CLIENTE: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR **NIT** 899999239 **CIUDAD** BOGOTÁ, D.C.
DIRECCION: Avenida Carrera 68 No. 64C-75 **TELEFONO** 6014377630
ALMACEN: 001 ALMACEN GENERAL

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%Dto	%Iva
1 OCXC006	SUBVENCIONES		1,00	$ 203.537.980,00	$ 203.537.980,00	0,00	0,00

DETALLE

#$46-02-00-019;19006952025;Angelica.Colina@icbf.gov.co#$

SON

DOSCIENTOS TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL	$ 203.537.980,00
COPAGO	$ 0,00
IMPUESTO	$ 0,00
RETENCION IVA	$ 0,00
RETENCION ICA	$ 0,00
RETENCION FUENTE	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL FACTURA	$ 203.537.980,00
TOTAL A PAGAR	$ 203.537.980,00

166 - CARLOS ALBERTO CORTES

Firma del Tercero

Usuario que Elabora la Factura

Código CUFE 5cddd5b3de53ba5b3ef7ee4794cb54bef0d54de45b3ccc5d5ae838c1f340d9b0276acc8acb62f902e5a53ee45d4b6768

AUTORIZACION FACTURA ELECTRONICA DE VENTA RESOLUCIÓN DIAN Nº. 18764098587889 DEL 12 de Septiembre de 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL SL474.669 AL SL1.000.000.

VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN 12 MESES - ENTIDAD PUBLICA NO REALIZAR RETENCIONES
EL NO PAGO DENTRO DE LOS PLAZOS CAUSARÁ INTERESES MORATORIOS A LA TASA ESTABLECIDA PARA LOS IMPUESTOS ADMINISTRADOS POR LA DIAN - LEY 1438 - ART. 56

FACTURA GENERADA MEDIANTE SOFTWARE DINÁMICA GERENCIAL HOSPITALARIA - SISTEMAS Y ASESORÍAS DE COLOMBIA S.A. NIT 800.149.562

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

CERTIFICACION DE REVISORIA FISCAL DE PAGO DE APORTES A LOS SUBSISTEMAS DE PENSION-AFP, SALUD-EPS, RIESGOS PROFESIONALES-ARL, APORTES PARAFISCALES Y CESANTIAS NO CUBIERTAS CON EL SGP

Popayán, 31 de Mayo de 2026.

CON DESTINO A QUIEN INTERESE:

En mi calidad de Revisor Fiscal del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. con NIT 891.501.676 DV 1 certifico que se han efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por el Hospital por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y Cesantías no cubiertos con los recursos del Sistema General de Participaciones, y a la caja de compensación familiar del Cauca, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el período comprendido entre el 01 de Diciembre de 2025 al 31 de Mayo del año 2026.

El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración del hospital como parte de la gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de Enero de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

a) Indagación con el personal de las áreas responsables, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a la Caja de compensación familiar del Cauca, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA),

b) Obtención del listado de Autoliquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y Cesantías no cubiertos con los recursos del Sistema General de Participaciones, y a la Caja de Compensación Familiar del Cauca, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparados por el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. para el comprendido entre el 01 de Diciembre de 2025 al 31 de Mayo del año 2026.

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
GERENCIA / REVISORIA FISCAL
Calle 15 No. 17 A - 196 La Ladera, Tel: (602) 8386363 Ext. 1018 Cel. 300 6524957
E-mail: gerencia@hosusana.gov.co // revisoriafiscal@hosusana.gov.co
Popayán, Cauca - Colombia

c) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soportes de los respectivos pagos efectuados por el Hospital durante este periodo, con relación a los patronales con EPS, Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías de aportes patronales del situado fiscal y del Sistema General de Participaciones para salud referentes al artículo 85 de la Ley 1438 de 2011 y Resoluciones 3568 y 4906 de 2014, las Resoluciones 2230 y 3459 de 2015.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. durante el período comprendido entre el 01 de Diciembre de 2025 al 31 de Mayo del año 2026, ha pagado los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, aportes parafiscales a la Caja de Compensación Familiar del Cauca, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), con base en los papeles de trabajo revisados obtenidos de los reportes de los operadores logísticos y documentos recibidos de las oficinas de Talento Humano y Tesorería del Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Este informe es para uso exclusivo de la administración del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. y se expide para efectos de trámites de Facturación por Servicios de Salud por parte del hospital y su respectiva radiación para el cobro de cuentas a favor del hospital, y no debe ser utilizado para ningún otro propósito.

Firmado.-

JESUS HERNANDO EUSCATEGUI ROSERO, c.p.
Tarjeta Profesional No. 37176-T Junta Central de Contadores
C.C. No. 10.543.242 de Popayán

Copia: Archivo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

04D696AC02DF3FFA

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 **JESUS HERNANDO EUSCATEGUI ROSERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 10543242 de POPAYAN (CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 37176-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

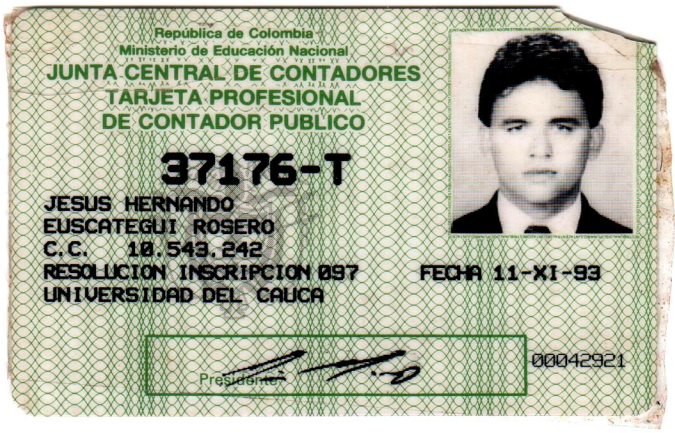
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Mayo 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



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

37176-T

JESUS HERNANDO
EUSCATEGUI ROSERO
C.C. 10.543.242
RESOLUCION INSCRIPCION 097 FECHA 11-XI-93
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Presidente

00042921



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico 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 Educación Nacional - Junta Central de Contadores.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.543.242

EUSCATEGUI ROSERO

APELLIDOS

JESUS HERNANDO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1963

POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

30-JUL-1981 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1100100-00147657-M-0010543242-20090123 0009634377A 1 7740004900

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL