POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

OSCAR EDUARDO MEDICIS CUBILLOS identificado con CC. 17658082 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO		
Tipo y Numero de Documento	NI - 828000386		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/10/07	**Fecha inicio contrato**	2026/10/07
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/14
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/14	**Estado del contrato**	Inactiva

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de octubre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC06102026N17658082A23500812.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026032945669

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Hacienda
Alcaldía de Florencia

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FLORENCIA CAQUETA

NIT: 800095728

Dirección: Carrera 12 Calle 15 Esquina - Edificio Alcaldía

ESTAMPILLAS

Fecha Emisión 08/10/2026

No. Factura **2600162503**

Contribuyente
MEDICIS CUBILLOS OSCAR EDUARDO - 17658082

Fecha Vencimiento
20/10/2026

--- COPIA CONTRIBUYENTE ---

Periodo	Concepto	Impuesto	Interes	Descuento
2026 - FRECUEN	PRO CULTURA	360,000	0	0

Periodo	Concepto	Impuesto	Interes	Descuento

Banco de Occidente
SAE AEROP. DE FLORENCIA
1 08 OCT 2026 1
Recibido con Pago

CAPITAL: 360.000.00

INTERESES: 0

Observación

CPS No.505 DE 06/10/2026 POR VALOR $24.000.000 HOSPITAL MALVINAS.

Contribuyente

Si no recibe la factura la puede solicitar en la Oficina de Tributos de FLORENCIA , el no recibirla no lo exime del pago. El no pago oportuno de sus impuestos genera intereses diarios a la tasa máxima legal.* Después de la fecha de vencimiento con recargo, usted no podrá efectuar el pago con este recibo*

Puntos de pago: Occidente, Utrahuilca

Elaboro: CEDEÑO CERQUERA MARISOL

CAPITAL	$360,000
INTERESES	$0
DESCUENTO	$0
TOTAL A PAGAR	$360,000

Gobernación de Caquetá

Declaración sugerida de Estampillas y Tasa Prodeporte y Recreación
Pago Electrónico

Fecha de expedición **09/10/2026**
Fecha límite de pago **04/12/2026**
No. de declaración **1802600016666**

DEPARTAMENTO

TIPO DE DECLARACIÓN
Inicial

DATOS DEL DECLARANTE
Nombre o razon social **OSCAR EDUARDO MEDICIS CUBILLOS**
Tipo y No. de documento **CC 17658082**
Municipio, Departamento **FLORENCIA**

ENTIDAD CONTRATANTE
NIT **8280003861**
Entidad **ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO**

INFORMACIÓN CONTRATO/CONVENIO
No. contrato o convenio **505**
Fecha **06/10/2026**
Subtrámite **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

FIRMA DEL DECLARANTE

Declaro que la información aquí contenida es voluntaria y correcta.
El Departamento se reserva el derecho a fiscalizarla.

LIQUIDACIÓN

Valor contrato/convenio	**$24.000.000**
Valor base	**$24.000.000**
Valor orden de pago	**$24.000.000**
No. de orden de pago	**1**

DETALLE CONCEPTOS GENERADOS

PRO DESARROLLO DE U. DE LA AMAZONIA(0,5%)	**$120.000**

PAGOS

Total estampillas, tasa y deporte	**$120.000**
Total Sanciones	
Total intereses	
TOTAL A PAGAR	**$120.000**

RE.OP-24L - 09/10/2025 - V 0.0

(415)0000000024465(8020)01802600016666(3900)0000000120000(96)20261204

Gobernación de Caquetá

Declaración sugerida de Estampillas y Tasa Prodeporte y Recreación
Pago Electrónico

Fecha de expedición **09/10/2026**
Fecha límite de pago **04/12/2026**
No. de declaración **1802600016666**

CONTRIBUYENTE

DATOS DEL DECLARANTE
Nombre o razón social **OSCAR EDUARDO MEDICIS CUBILLOS**
Tipo y No. de documento **CC 17658082**

ENTIDAD CONTRATANTE
NIT **8280003861**
Entidad **ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO**

LIQUIDACIÓN
Valor contrato/convenio **$24.000.000**
Valor base **$24.000.000**
No. de orden de pago **1**

DETALLE CONCEPTOS GENERADOS
PRO DESARROLLO DE U. DE LA AMAZONIA(0,5%) **$120.000**

PAGOS
Total estampillas, tasa y deporte **$120.000**
Total Sanciones
Total intereses
TOTAL A PAGAR **$120.000**

RE.OP-24L - 09/10/2025 - V 0.0

BANCO

Gobernación de Caquetá

Declaración sugerida de Estampillas y Tasa Prodeporte y Recreación
Pago Electrónico

Fecha de expedición **09/10/2026**
Fecha límite de pago **04/12/2026**
No. de declaración **1802600016666**

DATOS DEL DECLARANTE
Nombre o razón social **OSCAR EDUARDO MEDICIS CUBILLOS**
Tipo y No. de documento **CC 17658082**

ENTIDAD CONTRATANTE
NIT **8280003861**
Entidad **ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO**

DETALLE CONCEPTOS GENERADOS
PRO DESARROLLO DE U. DE LA AMAZONIA(0,5%) **$120.000**

PAGOS
Total estampillas, tasa y deporte **$120.000**
Total Sanciones
Total intereses
TOTAL A PAGAR **$120.000**

RE.OP-24L - 09/10/2025 - V 0.0

Firmado electrónicamente
Fecha: 9/10/2026 3:40:44 p. m.

(415)0000000024465(8020)01802600016666(3900)0000000120000(96)20261204