HOSPITAL PSIQUIÁTRICO San Camilo

ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO	COMPROBANTE EGRESO
NIT 890200500	CE N° 2609000186
CALLE 45B #8-13 TEL 7008390	TRANSFERENCIA

FECHA 30/09/2026 **CONTABILIZA** CARENAS

TERCERO CC 1004823601 - ANA ROCIO PAEZ PAEZ

UNIDAD DE NEGOCIO 01 ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO **CENTRO DE COSTO** 1 ESE H PSIQUIATRICO SAN CAMILO

DETALLE PAGO# 01 CONT 453-2026 PERIODO 3-30 SEPTIEMBRE 2026 "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA FINANCIERA Y CONTABILIDAD DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO" - .

NETO A PAGAR: 4.837.317,00 - CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DIECISIETE PESOS CON 0/100 M/C.-.-.-.-.-.

CUENTA	DETALLE	TERCERO	DEBITOS	CREDITOS	DOCUMENTO
24905401	HONORARIOS	CC 1004823601	4.837.317,00	0,00	PAGO# 01 CTO 453-2026
11100501	SUDAMERIS 70813761	CC 1004823601	0,00	4.837.317,00	70813761
		TOTALES	4.837.317,00	4.837.317,00	

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

OC 2609000158 30/09/2026

CDP	RP	RUBRO	FEC. RP	VALOR RP	VALOR APLICADO	SALDO RP	ESTADO PPTO	SALDO X PAGAR PPTO
552	811	2.1.2.02.02.008 .01	03/09/2026 11:2	15.600.000,00	4.853.333,00	10.746.667,00	PAGADO	0,00

Total Aplicado: **4.853.333,00**

Total Saldo x pagar ppto: **0,00**

HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO TESORERIA

PSIQUIATRICO SAN CAMILO Natalia O. REFERENCIA

ELABORÓ	REVISÓ JEFE FINANCIERO	REVISÓ Y APROBÓ	APROBÓ ORDENADOR DEL GASTO
CARENAS			

BANCO GNB SUDAMERIS

Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO - GLORIA AMPARO DIAZ RAMIREZ
E-mail: tesoreria@hospitalsancamilo.gov.co * Verifique su dirección de correo ya que todas las comunicaciones serán enviadas allí
IP: 190.242.23.194

Septiembre 30 de 2026 13:42:41

Pagos
GNB Sudameris
ACH

Transmisión de Pago

Por favor verifique los datos antes de transmitir

El siguiente pago será transmitido al Banco GNB Sudameris para su proceso.
Ingrese por favor la fecha en la que desea realizar su pago y seleccione el Ciclo de Aplicación.

Consolidar Movimiento Archivo (Extracto): ◉ No ○ Si *Esta consolidación aplica para generación de Extractos

Descripcion Archivo: Devolución *Esta descripcion sirve para identificar el tipo de archivo

Fecha de Aplicación: Hoy 30 Septiembre 2026

Ciclo de Aplicación: Ciclo 3 - 1:30 PM

- Las transferencias a cuentas destino del Banco GNB Sudameris serán aplicadas en línea.
- La selección del Ciclo le permitirá controlar la hora en la que serán debitados los fondos de su cuenta o de su tarjeta.
- El pago será procesado y aplicado el día y hora indicados por usted en la selección del Ciclo (hora de Colombia). De lo contrario será procesado al siguiente ciclo o día hábil bancario.
- El Banco GNB Sudameris recibirá archivos hasta las 3PM. Tenga en cuenta que si desea aplicar un archivo despues de esta hora, deberá seleccionar el Ciclo 5 - (Adicional) y su procesamiento tendrá un costo que será cargado automáticamente a su cuenta o a su tarjeta.
- La aplicación del pago con fecha futura dependerá de la disponibilidad de fondos en las cuentas el día y hora seleccionados para su proceso.

Número de Registros **1** Valor Total $ **4.837.317,00**

Aceptar Cancelar

Banco Origen	Cuenta Origen	Tipo	Banco Destino	Cuenta Destino	Tipo	Id. Destino	Valor
BANCO GNB SUDAMERIS	70813761	Corriente	BANCO AV VILLAS	904872244	Ahorros	1004823601	4.837.317,00
Nombre Destinatario ANA ROCIO PAEZ PAEZ							
PAGO 1 CONT 453-2026							

ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO
NIT - 890200500

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Unidad de Negocio	01 ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO			**Centro de Costo**	1 ESE H PSIQUIATRICO SAN C
Tercero	**CC**	**1004823601**	**ANA ROCIO PAEZ PAEZ**		
Factura	PAGO# 01 CTO 453-2026			**Valor**	4.837.317,00
Concepto	"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA FINANCIERA Y CONTABILIDAD DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO" - . - PAGO# 01 CTO 453-2026 PERIODO 3-30 SEPTIEMBRE 2026 "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA FINANCIERA Y CONTABILIDAD DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO" - .				

2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

CDP	RP	RUBRO	NOMBRE RUBRO	VALOR RUBRO	VALOR APLICADO	SALDO
552	811	2.1.2.02.02.008 .01	HONORARIOS	15.600.000,00	4.853.333,00	10.746.667,00

Total Aplicado: **4.853.333,00**

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA QUE AFECTA			CONCEPTO	BASE	(%)	DEBITOS	CREDITOS
1	OC	2609000158	30/09/2026				
24362702	RETENCIÓN DE IMPUESTO D		PAGO# 01 CTO 453-2026 PERIOD	4.853.333,00	% 0,3000	0,00	14.560,00
24409001	SOBRE TASA BOMBERIL SE		PAGO# 01 CTO 453-2026 PERIOD	14.560,00	% 10,0000	0,00	1.456,00
51117901	HONORARIOS		PAGO# 01 CTO 453-2026 PERIOD			4.853.333,00	0,00
24905401	**HONORARIOS**		**PAGO# 01 CTO 453-2026 PERIOD**			**0,00**	**4.837.317,00**
			TOTALES			**4.853.333,00**	**4.853.333,00**

SON:
cuatro millones ochocientos treinta y siete mil trescientos diecisiete pesos con 0/100 m/c.-.-.-.-.-.

Elaboro: Reviso: Autorizo:

HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO TESORERIA

ROCIO PAEZ **CONTABILIDAD** **TESORERIA**

HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO E.S.E. GERENCIA Natalia O.

Fecha Impresión: 30/09/2026 11:18:26 **Usuario Imprime:** RPAEZ

	SOLICITUD DE OBLIGACION CONTRAIDA		
	PR. GESTION ADMINISTRATIVA Y CONTABILIDAD	TP. ADMINISTRATIVO	
		Código: AD-GFI-PR-02-R-08	Versión: 07
	SP. PRESUPUESTO	Página 1 de 1	

Beneficiario:	**ANA ROCIO PAEZ PAEZ**					
C.C. o NIT:	**1.004.823.601 BUCARAMANGA**					
Valor a pagar:	**($4.853.333).**					
Documento principal:	**CONTRATO Nº**	**453.**	**Fecha**	**Día: 03 Mes: 09. Año: 2026.**		
Documentos adicionales:	Cuenta de cobro, Soporte de pago a salud, pensión, riesgos laborales, Informe de actividades, Certificado de cumplimiento de actividades de supervisor y Certificado de supervisión.					
CDP:	552	**RP:**	811	**Rubro:**	2.1.2.02.02.008.01- HONORARIOS	**Vigencia:** 2026
Concepto:	**PRIMER PAGO:** correspondiente al Contrato Nro. 453 de 2026. Objeto: ***"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA FINANCIERA Y CONTABILIDAD DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO."*** Para el periodo efectuado: 03-30 de septiembre del 2026.					
Fecha de presentación:	30 de septiembre de 2026			**Nº folios:**	9.	

Responsables:

Natalia S. Ojeda O

NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ
Gerente

EDUARD FABIAN ROJAS OSPINO.
JEFE FINANCIERO.

Proceso	Revisión Financiera
GESTION FINANCIERA	**Jefe Oficina Financiera:** **Firma**

CUENTA DE COBRO No.	001	FECHA	30 DE SEPTIEMBRE DE 2026.

LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO DEBE A:

NOMBRE CONTRATISTA	ANA ROCIO PAEZ PAEZ
CEDULA DE CIUDADANÍA	1.004.823.601 DE BUCARAMANGA
VALOR EN NÚMEROS	($4.853.333).
LA SUMA DE (Valor en Letras)	CUATRO MILLONES OCHOSIENTOS MIL TRECIENTOS TREINTA TRES PESOS M/CTE. ($4.853.333).

POR CONCEPTO DE:			
PERIODO DE PAGO:	DEL 03 AL 30 septiembre 2026.		
CONTRATO No.	453.	FECHA DEL CONTRATO:	03/09/2026
OBJETO DE CONTRATO:	*"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA FINANCIERA Y CONTABILIDAD DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO."*		

FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA					
NOMBRE DEL BANCO:	*AV VILLAS.*				
NÚMERO DE CUENTA:	*904872244*	AHORROS	*X*	CORRIENTE	

Atentamente,

ANA ROCIO PAEZ PAEZ
C.C. No 1.004.823.601 de B/manga
Contratista.
Celular: 3134290219

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco AVVillas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004823601
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA ROCIO PAEZ PAEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 # 51A-16	TELÉFONO:	6310317
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de contabilidad, teneduría de libros,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - ANA PAEZ
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6031884780	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	621727467

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.000	$ 0	$ 352.000
SUBTOTALES:										$ 352.000	$ 0	$ 352.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 275.000
SUBTOTALES:													$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 275.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
SUBTOTALES:									$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	1	$ 13.200	$ 0	$ 13.200
SUBTOTALES:			$ 13.200	$ 0	$ 13.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IVG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CON	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP: SUBSISTENCIA	FSP: SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1004823601	PAEZ PAEZ ANA ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.200.000				NO																	25-14-COLPENSIONES	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.200.000	100482360	$ 11.500	30	$ 2.200.000	CCF39-CAJASAN	$ 13.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 651.700

Planilla Pagada

Contrato:	Nro. 453.	Día: 03	Mes: 09.	Año: 2026.
Objeto:	***"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA FINANCIERA Y CONTABILIDAD DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO."***			
Valor inicial:	**QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($15.600.000).**			
Valor adicional:(Si aplica)	N/A.			
Valor total:	**QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($15.600.000).**			
Plazo inicial:	**SIETE (03) MESES, A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO.**			
Plazo adicional: (Si aplica)	N/A.			
Plazo Total:	**SIETE (03) MESES, A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO.**			
Contratista:	**ANA ROCIÓ PAEZ PAEZ**			
Cédula/NIT:	**1.004.823.601 BUCARAMANGA**			
Supervisor:	EDUARD FABIAN ROJAS OSPINO.			
Cargo del Supervisor:	JEFE FINANCIERO.			
Fecha de iniciación:	03 DE SEPTIEMBRE DE 2026.			
Fecha de terminación:	02 DE NOVIEMBRE DE 2026.			
Valor a pagar:	**($4.853.333).**			
Periodo del pago	Desde	Día: 03	Mes: 09	Año: 2026
	Hasta	Día: 30	Mes: 09	Año: 2026
Nº de pagos realizados:	00.			

EJECUCIÓN MENSUAL DEL CONTRATO:

Valor del contrato	Valor ejecutado	Saldo por ejecutar
$15.600.000	**($4.853.333).**	$ 10,746,667

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

Dando cumplimiento al objeto del presente contrato, relaciono las siguientes actividades realizadas durante el cumplimiento de este período de ejecución:

No.	Actividad realizada	Evidencia/soporte
1.	Prestar servicios profesionales para la Oficina Financiera en la revisión y generación del registro contable de las cuentas por pagar, compras y suministros	Se efectuó la revisión de 219 cuentas por pagar entre las empresas CPS y Servicios Públicos, con el fin de garantizar el cumplimiento de los compromisos establecidos."

2.	2) Brindar apoyo en la realización del registro contable de tesorería,	Se efectuaron 219 obligaciones previamente contraídas entre las empresas CPS y Servicios Públicos, dando cumplimiento a los compromisos establecidos."
3.	3) Realizar el registro contable de activos y nomina pensionados, causacion de los parafiscales y seguridad social. .	"Se efectuó la revisión y generación del archivo plano de la nómina de pensionados, así como la respectiva causación de seguridad social."
4.	4) Realizar conciliaciones de los impuestos nacionales y municipales .	Se elaboró el informe bimensual correspondiente a las retenciones de Industria y Comercio, retención en la fuente e IVA, conforme a la normatividad vigente."
5.	5) Presentar informes a las diferentes entidades de control como son FT004 de pasivos ante la super salud y los demás relacionados, .	Se realizo el FT004con corte a 30 de junio del 2026
6.	6) Realizar el **informe anual de información exógena**, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la DIAN.	Se realizo Exógena Municipal y Dian del año 2025
7.	7) Las demás actividades que sean necesarias, para el cabal cumplimiento del objeto contractual o que sean	"Se atendieron y respondieron correos electrónicos relacionados con certificados de retenciones del año gravable 2025–2026. Asimismo, se realizó la creación de terceros en el sistema a 360, se realizó reajustes de cuentas contables correspondientes al año 2025 y se causaron las cuentas que permanecían en provisión del mismo periodo."

	asignadas específicamente por el supervisor del contrato o el Gerente.	

NOTA: Los documentos que evidencian las actividades descritas pueden ser verificados o consultados los respectivos expedientes contractuales y actos administrativos que se proyectaron durante el respectivo período, los cuales reposan en el archivo de la Gerencia y de la Oficina Asesora Jurídica.

Con base en el informe presentado por el Contratista, el cual fue desarrollado en cumplimiento del Contrato Nro. 453-2026 y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, se certifican las actividades realizadas.

ANA ROCIO PAEZ PAEZ
CONTRATISTA

EDUARD FABIAN ROJAS OSPINO.
JEFE FINANCIERO.

Con base en el informe presentado por el contratista, respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato, y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, se toma como base el presente informe de supervisión, por valor en letras de **CUATRO MILLONES OCHOSIENTOS MIL TRECIENTOS TREINTA TRES PESOS M/CTE. ($4.853.333).**

C E R T I F I C O Q U E:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación en los respectivos expedientes contractuales y actos administrativos proyectados, con relación al desarrollo y ejecución del mismo, se cumplió con el objeto del contrato en el respectivo período.

Así mismo se deja constancia de los siguientes pagos al sistema de seguridad social en salud, acorde al Decreto 1273 de 2018. Planilla integrada de liquidación de aportes. (PILA).

Aporte a salud	**Periodo de cotización**	**SEPTIEMBRE DE 2026.**		
	Fecha de pago	Día: 09.	Mes: 09.	Año: 2026.
	Nº de Planilla	**6031884780**		
	Valor cotizado	$ 352.000		
	EPS	SURAMERICANA		
Aporte a pensión	**Periodo de cotización**	**SEPTIEMBRE DE 2026.**		
	Fecha de pago	Día: 09.	Mes: 09.	Año: 2026.
	Nº de Planilla	**6031884780**		
	Valor cotizado	275.00		
	Fondo de Pensiones	COLPENSIONE		
Aporte a riesgos laborales	**Periodo de cotización**	**SEPTIEMBRE DE 2026.**		
	Fecha de pago	Día: 09.	Mes: 09.	Año: 2026.
	Nº de Planilla	**6031884780**		
	Valor cotizado	11.500		
	Administradora de Riesgos Laborales	Positiva.		

Se expide en Bucaramanga, a los treinta (30) días del mes de septiembre del (2026).

EDUARD FABIAN ROJAS OSPINO.
JEFE FINANCIERO.
EL SUPERVISOR.

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4651121206

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

PÓLIZA No:465 - 47 - 994000017615 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO | COD. AGENCIA: 465 | RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DÍA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	3	9	2026
FECHA DE IMPRESIÓN	3	9	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: ANA ROCIO PAEZ PAEZ | IDENTIFICACIÓN: CC 1.004.823.601

DIRECCIÓN: KR 20 51 16 CONJ TERRACOTA 304 | CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER | TELÉFONO: 3134290219

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO | IDENTIFICACIÓN: NIT 890.200.500-9

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO | IDENTIFICACIÓN: NIT 890.200.500-9

AMPAROS

Giro de Negocio: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Descripción Amparos Contrato	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
CUMPLIMIENTO	03/09/2026	03/06/2027	1,560,000

BENEFICIARIOS
NIT 890200500 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES NO 453 DE FECHA 03 DE SEPTIEMBRE 2026. CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA FINANCIERA Y CONTABILIDAD DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:
$*** 1,560,000.00	$*** 25,000.00	$*** 11,000.00	$*** 6,840.00	$*** 42,840.00

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JMV SEGUROS LTDA.	11158	100.00			

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701661000019(8020)000000000070004551121206

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 9180
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoria@solidaria.com.co
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO | COD. AGENCIA: 465 RAMO: 47 | No PÓLIZA: **994000017615** ANEXO: 0

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **ANA ROCIO PAEZ PAEZ** — IDENTIFICACIÓN: CC **1.004.823.601**

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** — IDENTIFICACIÓN: NIT **890.200.500-9**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** — IDENTIFICACIÓN: NIT **890.200.500-9**

TEXTO ITEM 1

CLIENTE

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANA ROCIO PAEZ PAEZ identificado con CC. 1004823601 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	Empresa Contratante 723 - ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO
Tipo y Numero de Documento	NI - 890200500

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/02/03	**Fecha inicio contrato**	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1692001 - Actividades de contabilidad, teneduria de libros, auditoria financiera y asesoria tributaria, incluye el registro contable de
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/31	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de septiembre 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: **CC03092026A1004823601P22058274.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026031458
041

Cordialmente,

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

ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

OFICINA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

RP 26-00000811

CERTIFICA:

QUE EN EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y GASTOS DE LA VIGENCIA FISCAL DE 2026 HA QUEDADO REGISTRADO PRESUPUESTALMENTE EL SIGUIENTE CERTIFICADO POR UN VALOR DE $15.600.000,00:

CDP	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
Proyecto: 2		PRESUPUESTO VIGENCIA 2026	
552	2.1.2.02.02.008 .01	HONORARIOS	15.600.000,00
		TOTAL RUBROS	15.600.000,00

Por la suma de:
QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/C.

Oficina solicitante: OFICINA JURÍDICA - No. solicitud RP: 814

Solicitante: NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ

Beneficiario: 1004823601 ANA ROCIO PAEZ PAEZ

Contrato Nro.: 453-2026

Objeto:
"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA FINANCIERA Y CONTABILIDAD DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO" - .

Expedida a los 3 días del mes de Septiembre de 2026

LUDY YAMILE BALLESTEROS VARGAS
APOYO AREA FINANCIERA

EDUARD FABIAN ROJAS OSPINO
Jefe Área Financiera

Usuario Imprime: LUDY YAMILE BALLESTEROS VARGAS