POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO GB

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MICHAEL STEVENS GORDON CABEZA identificado con CC. 1047479148 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	2026/10/08	**Fecha inicio contrato**	2026/10/08
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/11/30
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	2026/11/30	**Estado del contrato**	Inactiva

Esta certificación se expide a los 7 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: **CC07102026N1047479148A23534201.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026032979502

Cordialmente,

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

Gobernación de Caquetá

Declaración sugerida de Estampillas y Tasa Prodeporte y Recreación
Pago Electrónico

Fecha de expedición **14/10/2026**
Fecha límite de pago **22/10/2026**
No. de declaración **1802600016791**

DEPARTAMENTO

TIPO DE DECLARACIÓN
Inicial

DATOS DEL DECLARANTE
Nombre o razón social **MICHAEL STEVENS GORDON CABEZA**
Tipo y No. de documento **CC 1047479148**
Municipio, Departamento **FLORENCIA**

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

INFORMACIÓN CONTRATO/CONVENIO
No. contrato o convenio **509**
Fecha **07/10/2026**
Subtrámite **CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

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	$22.000.000
Valor base	$22.000.000
Valor orden de pago	$22.000.000
No. de orden de pago	1

DETALLE CONCEPTOS GENERADOS

PRO DESARROLLO DE U. DE LA AMAZONIA(0,5%)	$110.000

PAGOS

Total estampillas, tasa y deporte	$110.000
Total Sanciones	
Total intereses	
TOTAL A PAGAR	**$110.000**

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

(415)0000000024465(8020)01802600016791(3900)000000011000(96)20261022

Gobernación de Caquetá

Declaración sugerida de Estampillas y Tasa Prodeporte y Recreación
Pago Electrónico

Fecha de expedición **14/10/2026**
Fecha límite de pago **22/10/2026**
No. de declaración **1802600016791**

CONTRIBUYENTE

DATOS DEL DECLARANTE
Nombre o razón social **MICHAEL STEVENS GORDON CABEZA**
Tipo y No. de documento **CC 1047479148**

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

LIQUIDACIÓN

Valor contrato/convenio	$22.000.000
Valor base	$22.000.000
No. de orden de pago	1

DETALLE CONCEPTOS GENERADOS

PRO DESARROLLO DE U. DE LA AMAZONIA(0,5%)	$110.000

PAGOS

Total estampillas, tasa y deporte	$110.000
Total Sanciones	
Total intereses	
TOTAL A PAGAR	**$110.000**

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

Gobernación de Caquetá

Declaración sugerida de Estampillas y Tasa Prodeporte y Recreación
Pago Electrónico

Fecha de expedición **14/10/2026**
Fecha límite de pago **22/10/2026**
No. de declaración **1802600016791**

BANCO

DATOS DEL DECLARANTE
Nombre o razón social **MICHAEL STEVENS GORDON CABEZA**
Tipo y No. de documento **CC 1047479148**

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

Firmado electrónicamente
Fecha: 14/10/2026 8:13:53 a. m.

DETALLE CONCEPTOS GENERADOS

PRO DESARROLLO DE U. DE LA AMAZONIA(0,5%)	$110.000

PAGOS

Total estampillas, tasa y deporte	$110.000
Total Sanciones	
Total intereses	
TOTAL A PAGAR	**$110.000**

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

(415)0000000024465(8020)01802600016791(3900)000000011000(96)20261022

Hacienda
Alcaldía de Florencia

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FLORENCIA CAQUETA

NIT: 800095728

Dirección: Carrera 12 Calle 15 Esquina - Edificio Alcaldía

ESTAMPILLAS

Fecha Emisión 13/10/2026

No. Factura **2600163262**

Contribuyente
GORDON CABEZA MICHAEL STEVENS - 1047479148

Fecha Vencimiento
23/10/2026

-- COPIA CONTRIBUYENTE --

Periodo	Concepto	Impuesto	Interes	Descuento
2026 - FRECUEN	PRO CULTURA	330,000	0	0

Banco de Occidente
SABANPO. DE FLORENCIA
13 OCT 2026
Recibido con Pago.

CAPITAL: 330,000.00

Periodo	Concepto	Impuesto	Interes	Descuento

INTERESES: 0

Observación

CONTRATO DE PRESTACION DE SEVICIOS NO. 509 DE FEHA 07/10/2026 HOSPITAL MALVINAS POR UN VALOR $ 22.000.000

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: ELEAZAR MARTINEZ CUELLAR

CAPITAL	$330,000
INTERESES	$0
DESCUENTO	$0
TOTAL A PAGAR	$330,000