ACTA DE SUPERVISIÓN
GJU-ADQ-FO-06, Versión 5
GESTIÓN JURÍDICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE SUPERVISIÓN Nro. 05 DEL CONTRATO Nro. 199 DE 2025

PERIODO				PLAZO EJECUTADO:	74.49%
DESDE:	29/10/2025	HASTA:	29/10/2025	PRESUPUESTO EJECUTADO:	50.13%

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO.

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTO (POR SISTEMA DE BOLSA) PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS MARCA TOSHIBA EXISTENTES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER			**FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:**	22/04/2025
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		**PLAZO:**	A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025	
CONTRATISTA:	TOP MEDICAL SYSTEMAS S.A		**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	NIT	860.350.543-9
SUPERVISOR:	YENNY DANIELA PORRAS USEDA		**CARGO:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE MANTENIMIENTO	
VALOR INICIAL:	$374.097.000		**VALOR FINAL:**	$374.097.000	
FECHA DE INICIO:	28/04/2025	**FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN:**	31/12/2025	**FECHA FINAL DE TERMINACIÓN:**	31/12/2025

SOPORTE FINANCIERO

CONCEPTO	NÚMERO	FECHA	CÓDIGO DE RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
CDP	380	18/02/2025	2.4.5.02.05.01	Mantenimiento Hospitalario Servicios Operativo Estampillas	$174.097.001
CDP	381	18/02/2025	2.4.5.01.04.01	Mantenimiento Hospitalario Bienes Operativo Estampillas	$200.000.000
RP	817	22/04/2025	2.4.5.02.05.01	Mantenimiento Hospitalario Servicios Operativo Estampillas	$174.097.001
RP	818	22/04/2025	2.4.5.01.04.01	Mantenimiento Hospitalario Bienes Operativo Estampillas	$200.000.000

SOPORTE JURÍDICO

TIPO DE PÓLIZA	ASEGURADORA	Nro. PÓLIZA	CONCEPTO	CUANTÍA	VIGENCIA DEL AMPARO			
					EXPEDICIÓN	DESDE	HASTA	APROBACIÓN
Cumplimiento	Seguro del Estado	37-45-101051712 Anexo 0	Cumplimiento	$37.409.700	23/04/2025	23/04/2025	30/06/2026	28/04/2025
			Calidad de los Servicios	$74.819.400		23/04/2025	30/06/2026	
			Calidad de los Elementos	$74.819.400		23/04/2025	31/12/2026	
			Salarios y Prestaciones Sociales	$112.229.100		23/04/2025	31/12/2028	
RCE	Seguro del Estado	37-40-101028770 Anexo 0	RCE	$284.700.000	23/04/2025	23/04/2025	31/12/2025	28/04/2025

1.1 OTROS SUSCRITOS

ACTA Nro. 01 DE MODIFICACIÓN:	**PRIMERA**: MODIFICAR la cláusula SEGUNDA, ALCANCE DEL OBJETO Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, la tabla del litera B. Especificaciones Técnicas del sub literal C. "Suministros de Repuestos... **SEGUNDA:** MODIFICAR el cuadro del valor de los repuestos a suministrar mediante sistema de bolsa del literal A. LISTADO DE REPUESTOS SUSCEPTIBLES A CAMBIO.			**FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA:**	03/10/2025
VALOR ADICIONADO:	N/A		**VALOR DISMINUIDO:**	N/A	
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A	**FECHA DE REINICIO:**	N/A	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:**	N/A

SOPORTE FINANCIERO ACTA 01:

CONCEPTO	NÚMERO	FECHA	CÓDIGO DE RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

SOPORTE JURÍDICO ACTA 01:

TIPO DE PÓLIZA	ASEGURADORA	Nro. PÓLIZA	CONCEPTO	CUANTÍA	VIGENCIA DEL AMPARO			
					EXPEDICIÓN	DESDE	HASTA	APROBACIÓN
Cumplimiento	Seguro del Estado	37-45-101051712 Anexo 1	Cumplimiento	$37.409.700	09/10/2025	23/04/2025	30/06/2026	10/10/2025
			Calidad de los Servicios	$74.819.400		23/04/2025	30/06/2026	
			Calidad de los Elementos	$74.819.400		23/04/2025	31/12/2026	
			Salarios y Prestaciones Sociales	$112.229.100		23/04/2025	31/12/2028	
RCE	Seguro del Estado	37-40-101028770 Anexo 1	RCE	$284.700.000	09/10/2025	23/04/2025	31/12/2025	10/10/2025

2. EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

2.1. BALANCE FINANCIERO.

VALOR INICIAL:	$ 374.097.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 374.097.000

Nro. FACTURA	FECHA DE EXPEDICIÓN	Nro. COMPROBANTE DE ENTRADA	DESCRIPCIÓN DEL PERIODO	VALOR EJECUTADO	SALDO
FVEL 47694	09/05/2025	N/A	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL 09/05/2025 AL 27/05/5025	$ 19.344.110	$ 354.752.890
FVEL 47753	27/05/2025			$ 19.344.110	$ 335.408.780
FVEL 48023	20/06/2025	AG 1606	SUMINISTROS DE JUNIO 2025	$ 32.581.073	$ 302.827.707
FVEL 48271	08/07/2025	AG 1644	SUMINISTROS 08 DE JULIO DE 2025	$ 214.200	$ 302.613.507
FVEL 48349	24/07/2025	N/A	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE JULIO 2025	$ 19.344.113	$ 283.269.394
FVEL 48350		N/A		$ 19.344.111	$ 263.925.283
FVEL 48598	12/08/2025	N/A	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE AGOSTO 2025	$ 19.344.111	$ 244.581.172
FVEL 48817	03/09/2025	N/A	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE SEPTIEMBRE 2025	$ 19.344.111	$ 225.237.061
FVEL 49177	01/10/2025	N/A	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE OCTUBRE 2025	$ 19.344.111	$ 205.892.950
FVEL 49336	05/11/2025	N/A	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE 29 OCTUBRE 2025	$ 19.344.111	$ 186.548.839
FVEL 49318	05/11/2025	AG 1843	SUMINISTROS DEL 29 DE OCTUBRE DE 2025	$ 2.302.948	$ 184.245.891
				VALOR A PAGAR:	$ 2.302.948
				VALOR TOTAL EJECUTADO:	$ 189.851.109
				SALDO DEL CONTRATO:	$ 184.245.891

2.2. RELACIÓN DEL TALENTO HUMANO.

N/A

23. EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA.

N/A

3. MULTAS O SANCIONES CONTRACTUALES.

SANCIÓN / MULTA	RESOLUCIÓN QUE IMPUSO LA SANCIÓN	RESOLUCIÓN QUE RESUELVE LOS RECURSOS	VALOR DE LA SANCIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A
		TOTAL MULTAS Y SANCIONES:	N/A

NOTA: Revisado el archivo del Expediente Contractual no se encontró ni se tiene conocimiento de la existencia de ningún acto administrativo en firme y debidamente ejecutoriado que decrete multa o sanción alguna impuesta al contratista en desarrollo del contrato objeto de la presente acta.

ACTA DE SUPERVISIÓN
GJU-ADQ-FO-06, Versión 5
GESTIÓN JURÍDICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO.

En calidad de Supervisor, certifico que el contratista TOP MEDICAL SYSTEMAS S.A, viene desarrollando el Objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTO (POR SISTEMA DE BOLSA) PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS MARCA TOSHIBA EXISTENTES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER" del Contrato Nro. 199 De 2025, verificando el cumplimiento de las obligaciones específicas y generales durante el periodo del día veintinueve (29) del mes de Octubre del año 2025; de igual modo, el pago de los aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

Se anexa pago de parafiscales y seguridad social de último mes en que se firma la presente acta.

5. OBSERVACIONES.

N/A

Se expide en Bucaramanga, a los veinticuatro (24) días del mes Noviembre de 2025.

YENNY DANIELA PORRAS USEDA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE MANTENIMIENTO
SUPERVISOR

Proyectó: Gabriela Florez
Apoyo Nivel Técnico - Sortesalud

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
Nº 380

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos la entidad, para la vigencia 2025 existe disponibilidad en el (los) siguiente (s) rubro(s) presupuestal(es)

RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
2.4.5.02.05.01	*MANTENIMIENTO HOSPITALARIO SERVICIOS OPERATIVO - ESTAMPILLAS*	*174.097.001,00*
Saldo Rubro:	*3.026.057.932,00*	

lor Total del Certificado: 174.097.001,00

OBJETO CDP : PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTO PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS MARCA TOSHIBA EXISTENTES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Por un plazo hasta **31/12/2025**

Expedido en Bucaramanga a **18/02/2025**

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
Nº 381

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos la entidad, para la vigencia 2025 existe disponibilidad en el (los) siguiente (s) rubro(s) presupuestal(es)

RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
2.4.5.01.04.01	*MANTENIMIENTO HOSPITALARIO BIENES OPERATIVO ESTAMPILLAS*	*200.000.000,00*
Saldo Rubro:	*1.751.596.538,00*	

Valor Total del Certificado: 200.000.000,00

BJETO CDP : PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTO PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS MARCA TOSHIBA EXISTENTES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Por un plazo hasta **31/12/2025**

Expedido en Bucaramanga a **18/02/2025**

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Compromiso Nº 917

A favor de **TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.**

Con identificación No. 860350543 se le constituyó Registro Presupuestal según documento CTO 199 DE 2025 con cargo al (los) rubro(s) :

CDP	FECHA CDP	RUBRO	NOMBRE RUBRO	VALOR
380	18/02/2025	2.4.5.02.05.01	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO SERVICIOS OPERATIVO - ESTAMPILLAS	174.097.001,00

Valor Total Registro Presupuestal: **174.097.001,00**

Objeto:

CONTRATO No. 199 DE 2025 CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTO (POR SISTEMA DE BOLSA) PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS MARCA TOSHIBA EXISTENTES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Fecha de Vencimiento: **31/12/2026**

Expedido en Bucaramanga, el **22/04/2025**

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Compromiso Nº 818

A favor de **TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.**

Con identificación No. 860350543 se le constituyó Registro Presupuestal según documento CTO 199 DE 2025 con cargo al (los) rubro(s) :

CDP	FECHA CDP	RUBRO	NOMBRE RUBRO	VALOR
381	18/02/2025	2.4.5.01.04.01	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO BIENES OPERATIVO ESTAMPILLAS	200.000.000,00

Valor Total Registro Presupuestal: **200.000.000,00**

Objeto:

CONTRATO No. 199 DE 2025 CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTO (POR SISTEMA DE BOLSA) PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS MARCA TOSHIBA EXISTENTES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Fecha de Vencimiento: **31/12/2025**

Expedido en Bucaramanga, el **22/04/2025**

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	37-40-101028770	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
23	04	2025	23	04	2025	00:00	31	12	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.		NIT: 860.350.543-9
DIRECCIÓN: CR 18 A NRO. 103 - 47	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	8053992

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.		NIT: 900.006.037-4
DIRECCIÓN: KR 33 NRO. 28 - 126	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO	6436110

BENEFICIARIO: 900006037 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SEGUN CONTRATO NO 199-2025 DE PRESTACION DE SERVICIOS CELEBRADO ENTRE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER Y TOP MEDICAL SYSTEMS S.A. CUYO OBJETO HACE REFERENCIA A: PRESTACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTO (POR SISTEMA DE BOLSA) PARA LOS EQUIPOS BIOMEDICOS MARCA TOSHIBA EXISTENTES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

BENEFICIARIOS ADICIONALES A LOS DESCRITOS EN EL ENCABEZADO DE ESTA POLIZA: TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS ADICIONALES:
1) COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.
2) COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
3) COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL, CON LOS MISMOS AMPAROS AQU REQUERIDOS.
4) COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	23/04/2025	31/12/2025	$284,700,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	23/04/2025	31/12/2025	$284,700,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	23/04/2025	31/12/2025	$284,700,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****687,960.00	$ ******20,000.00	$ *****134,512.00	$ **********842,472.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CASTELLANOS ROLDAN Y CIA LTDA AGENC	133511	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 96 NO. 45A 31 - TELEFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.

37-40-101028770
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A. NIT 860.350.543-9 REVISADO CONTRATACIÓN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	37-40-101028770	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
23	04	2025	23	04	2025	00:00	31	12	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.			**NIT: 860.350.543-9**
DIRECCION: CR 18 A NRO. 103 - 47	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELEFONO:**	8053992

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.			**NIT: 900.006.037-4**
DIRECCIÓN: KR 33 NRO. 28 - 126	**CIUDAD:** BUCARAMANGA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6436110

BENEFICIARIO: 900006037 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	23/04/2025	31/12/2025	$284,700,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	23/04/2025	31/12/2025	$284,700,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	23/04/2025	31/12/2025	$284,700,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 96 NO. 45A 31 - TELEFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.

37-40-101028770

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A NIT 860.350.543-9 DPTO. CONTRATACION REVISADO

FIRMA TOMADOR

MANUELRICO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

NIT: 860350543 - 9 Responsable de IVA
Dirección: Carrera 18A # 103-47
PBX : 601 805 3992
Correo: facturacion@topmedical.com.co
Ciudad: Bogotá, D.C. - Colombia

Actividades: 4659 - 3313 Tarifas ICA: 11.04 y 9.66 por mil Bogotá
AUTORRETENEDOR - Resolución DIAN 1439 Febrero 12 de 2008
GRANDE CONTRIBUYENTE - Resolución DIAN 000200 del Diciembre 27 de 2024

Factura Electrónica de Venta
FVEL49318

Resolución por Facturación Electrónica DIAN No 18764097106157 de Fecha 2025-08-15 Al 2027-08-15 del FVEL48601 al FVEL55000

Fecha: 2025-11-05 - 10:13:18-05:00
Cliente: E.S.E. HTAL.UNIV.DE SANTANDER
NIT: 900006037-4
Dirección: CRA 33 28 126 - Ciudad: Bucaramanga
Teléfono: 6346110
Correo: facturaelectronica@hus.gov.co

Vencimiento: 2025-11-05
Referencia:

Acta Entrega: ACE20518

No.	UND.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL	%IVA
1	3	REFRIGERANTE ROJO G-12 GL REFRIGERENTE	410,000.00	1,230,000.00	19
2	45	AGUA DESTILADA LOC99A0007	7,750.00	348,750.00	19
3	46	AGUA DESTILADA LOC99A0007 - PARA PURGA DEL SISTEMA, EQUIPO DE ANGIOGRAFIA INFX-8000V S/N W6B1117001, COTIZACION No.STC-697-25, A CARGO DEL CONTRATO DE MANTENIMIENTO No. 199-2025.	7,750.00	356,500.00	19

Valor en Letras:
DOS MILLONES TRESCIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

Condiciones de Pago:
FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DIAS
MEDIO DE PAGO: CONSIGNACIÓN BANCARIA

GRANDES CONTRIBUYENTES Y AUTORRETENEDORES

	USD	COP
Subtotal:	0.00	1,935,250.00
IVA 19%:	0.00	367,698.00
Total:	0.00	2,302,948.00

Observaciones:

AUTORRETENEDOR DE ICA EN BUCARAMANGA SEGÚN ARTICULO 1 DE LA RESOLUCIÓN 2929 DEL 26 DE ABRIL DE 2023.
ABSTÉNGASE DE PRACTICAR RETENCIÓN DE ICA *** FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIÓN DE ICA SOBRE VENTAS, TRIBUTAMOS EN BOGOTÁ. *** FAVOR CONSIGNAR: BANCO DE BOGOTA CTA. CORRIENTE No. 009-07665-4 O ITAU CORBANCA COLOMBIA S.A. CTA. CORRIENTE No. 013364435 TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

CUFE: a9ecedc72a4b2e442cf5594256877be33927644f9fa671fcc02efa2af6801ebf98da8607261055fb87b99a974dccce2b

TRASLADOS, SALIDAS O INGRESOS DE INSUMOS O BIENES
GAF-DTI-FO-05, Versión 4
GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Fecha: 29/10/2025 **Consecutivo Nro.** 1572

I. TIPO DE MOVIMIENTO

Seleccione con una X el tipo de movimiento a realizar:

☒ Ingreso de un insumo, repuesto, equipo, mueble, etc., al HUS
☐ Ingreso por donación
☐ Salida de activo de las instalaciones de la ESE HUS
☐ Traslado del activo de un servicio/área a otra
☐ Traslado a bodega de bajas por obsolescencia o reposición (Baja)
☐ Traslado a bodega del almacén por devolución

II. INFORMACIÓN BÁSICA DE LOS ACTIVOS FIJOS

Cant.	Descripción del producto	Placa de inventario	Marca	Modelo	Serial	Lugar de origen	Lugar de destino
3	REFRIGERANTE ROJO G-12 GL	NT	NT	REFRIGERANTE	NT	TOP MEDICAL	IMAGENEOLOGÍA
45	AGUA DESTILADA	NT	NT	LOC99A0007	NT	TOP MEDICAL	IMAGENEOLOGÍA
46	AGUA DESTILADA	NT	NT	LOC99A0007	NT	TOP MEDICAL	IMAGENEOLOGÍA

Total de productos (de traslado, ingreso o salida) 94

En caso de ser apoyo tecnológico que NO sea propiedad de la ESE HUS registre los siguientes datos:

Nombre del propietario: _____ **Tipo y N° Documento de Identidad:** _____

Empresa del propietario: _____

III. OBSERVACIONES

INGRESO DE REPUESTOS DEL CONTRATO N°199 PERTENECIENTE A TOP MEDICAL SAS

IV. FIRMAS

En cualquier caso, debe estar autorizado por el personal de planta de la institución responsable del activo y V°B° del Subgerente Administrativo y financiero para las donaciones y salidas.

Daniela Porras Useda
Ingeniería Biomédica
Daniela Porras

FIRMA

V°B° SUBGERENTE ADMINISTATIVO Y FINANCIERO
Nombre: VLADIMIR LÓPEZ BARÓN
Cargo: Subgerente Administrativo y financiero ESE HUS

PERSONAL DE PLANTA O COORDIANDOR DEL SERVICIO
Nombre: DANIELA PORRAS USEDA
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE MANTENIMIENTO

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.
900006037

Elaboró:LCAL

Confirmó:LCAL

CUENTA POR PAGAR N° 25822

Proveedor :	860350543 - TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	CR 18 A 103 47	**Telefono**	7035720-8053992	**Ciudad:**	BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Factura:	FVEL49318		
Tercero:	NIT - 860350543 - TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.		
Proveedor:	860350543 - TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.		
Fecha del documento:	07/11/2025	**Fecha de la cuenta por pagar:**	07/11/2025
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**	05/02/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES		
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #AG000000001843)		

Total Cuenta por pagar : **$ 2.302.948,00**

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

DRA. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: LCAL

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

Elaboró :LCAL

COMPROBANTE ENTRADA Nº AG000000001843

Confirmó :LCAL

PROVEEDOR:	TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.	**NIT:**	860350543	**FECHA:**	07/11/2025 08:14 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 18 A 103 47			**TELEFONO:**	7035720-8053992
TELEFONO:	7035720-8053992			**ALMACEN:**	ALMACEN GENERAL
Nº FACTURA:	FVEL49318	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90	**FECHA FACT:**	07/11/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
AGMT010590	REFRIGERANTE ROJO G-12 GL REFRIGERANTE	UNIDAD	3	$ 410.000,00	$ 1.230.000,00	0,00	19,00
AGMT010591	AGUA DESTILADA LOC99A0007 REPUESTO EQUIPO ANGIOGRAFIA	UNIDAD	45	$ 7.750,00	$ 348.750,00	0,00	19,00
AGMT010591	AGUA DESTILADA LOC99A0007 REPUESTO EQUIPO ANGIOGRAFIA	UNIDAD	46	$ 7.750,00	$ 356.500,00	0,00	19,00

DETALLE

SE INGRESA FACTURA RADICADA EN EL ALMACEN EL DIA 07/11/2025,LA CUAL PERTENECE AL CONTRATO 199 DE 2025 CON FORMATO GAF-DTI-FO-05 CONSECUTIVO 1272 REPUESTOS PARA EL EQUIPO DE ANGRIOGRAFIA DE IMAGENOLOGIA.

SUBTOTAL:	$ 1.935.250,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 367.698,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 2.302.948,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Angiolipoz

ELABORÓ

ORDENÓ

APROBÓ

ORDENES DE DESPACHO NºAG000000015615

ESTADO: Confirmado **FECHA:** 11/11/2025
TIPO ORDEN: Consumo **TIPO DESTINO:** Area_Servicio
ALMACEN ORIGEN: 001 - ALMACEN GENERAL
DESTINO: Area de Servicio: 734101 - RADIOLOGIA
CONCEPTO: 012 - DESPACHO A IMAGENOLOGIA
TERCERO: 900006037 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.
OBSERVACIONES: SE REALIZA TRASLADO DE LA FACTURA FVEL49318.

COD. PRODUCTO	PRODUCTO - LOTE SERIAL	CANTIDAD	COSTO PROD.	VLR TOTAL
AGMT010590	REFRIGERANTE ROJO G-12 GL REFRIGERANTE UNIDAD	3,00	$487.900,00	$1.463.700,00
AGMT010591	AGUA DESTILADA LOC99A0007 REPUESTO EQUIPO ANGIOGRAFIA UNIDAD	91,00	$9.222,51	$839.248,00
			Total:	$2.302.948,00

EL CONTENIDO DE ESTE DESPACHO FUE RECIBIDO FISICAMENTE POR

Almacenista

Recibe CC.

OBLIGACION

Consecutivo : 7610
Fecha : 11/11/2025
Tercero: 860350543 TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.
Documento: FVEL49318

Estado : Confirmado

Detalle :

RUBROS									
Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
381	818	2.4.5.01.04.01	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO BIENES OPERATIVO ESTAMPILLAS	13 - DESTINACION ESPECIFICA	A - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	$ 2.302.948,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.302.948,00
					Total Obligacion :	**$ 2.302.948,00**			**$ 2.302.948,00**

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: LCAL

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.] NIT [900006037-4]

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 860350543	9	TOP MEDICAL SYSTEMS S A	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TOP MEDICAL SYSTEMS SA	CARRERA 18 A No 103 - 47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8053992	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1824098221	9492761465	E	2025/10/10	2025/10/03	BANCO DE BOGOTA	0	$274,366,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				86	$114,347,600	$0	$0	$114,347,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$1,009,400	$0	$0	$1,009,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	42	$66,457,100	$0	$0	$66,457,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	27	$30,339,600	$0	$0	$30,339,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	12	$12,054,200	$0	$0	$12,054,200
SKANDIA	230901	800,253,055	2	3	$4,487,300	$0	$0	$4,487,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				92	$36,086,600	$0	$0	$36,086,600
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	92	$36,086,600	$0	$0	$36,086,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 7)				90	$39,275,600	$0	$0	$39,275,600
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	1	$537,000	$0	$0	$537,000
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	1	$240,400	$0	$0	$240,400
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	2	$566,400	$0	$0	$566,400
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	3	$2,116,000	$0	$0	$2,116,000
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	3	$1,005,400	$0	$0	$1,005,400
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	4	$1,373,900	$0	$0	$1,373,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	76	$33,436,500	$0	$0	$33,436,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				94	$60,980,900	$0	$0	$60,980,900
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	8	$6,248,600	$0	$0	$6,248,600
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	$2,420,000	$0	$0	$2,420,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	24	$11,276,600	$0	$0	$11,276,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	13	$16,674,100	$0	$0	$16,674,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	$1,345,100	$0	$0	$1,345,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$1,012,300	$0	$0	$1,012,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	8	$4,354,100	$0	$0	$4,354,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	29	$17,650,100	$0	$0	$17,650,100
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				21	$14,205,400	$0	$0	$14,205,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	21	$14,205,400	$0	$0	$14,205,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				21	$9,470,600	$0	$0	$9,470,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	21	$9,470,600	$0	$0	$9,470,600
TOTAL				92	$274,366,700	$0	$0	$274,366,700

PLANILLA PAGADA

2025/10/06 10:12 AM

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.
DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS

Canon
CANON MEDICAL
OFFICIAL DISTRIBUTOR

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

H A C E C O N S T A R Q U E:

La mencionada sociedad con Nit. 860.350.543-9 cumple en forma legal y oportuna con el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social del personal vinculado laboralmente a su servicio.

La empresa es beneficiaria de la exoneración de aportes al sistema de la seguridad social en salud, aportes al bienestar familiar y al Sena de los empleados que mensualmente obtienen ingresos inferiores a 10 salarios mínimos legales y no lo es por los empleados que superan dichos topes, ya que de manera permanente tiene en su planta de personal empleados que devengan más de los 10 salarios mínimos legales vigentes.
Por lo anterior sigue estando obligada al pago de Salud, aportes al Sena y al Bienestar Familiar.

El día 03 de Octubre la empresa canceló TODOS los aportes correspondientes a la nómina del mes de Septiembre así: a la ARL de Seguros Bolívar, a las Cajas de Compensación Compensar, Comfenalco y Comfandi, al Bienestar familiar, al Sena y a los fondos de pensiones y entidades promotoras de salud escogidos por los empleados, así como también a Colpensiones.

Igualmente ha cancelado los aportes correspondientes a las nóminas de los últimos seis meses.

La presente certificación se expide a los seis (06) días del mes de Octubre de dos mil veinticinco (2025) de conformidad a la ley 789 artículo 50 como requisito a la contratación con entidades estatales, con destino a **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.**
De lo anterior doy fe.

CLARA INÉS FINO GAMBOA
Revisor Fiscal
T.P. No. 13.177-T
C.C. 51.648.357 Bogotá
Email claraines.fino@sanficon.com
Celular 320-2615765

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A7F7A8A686AD8FF2

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 **CLARA INES FINO GAMBOA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 51648357 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 13177-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

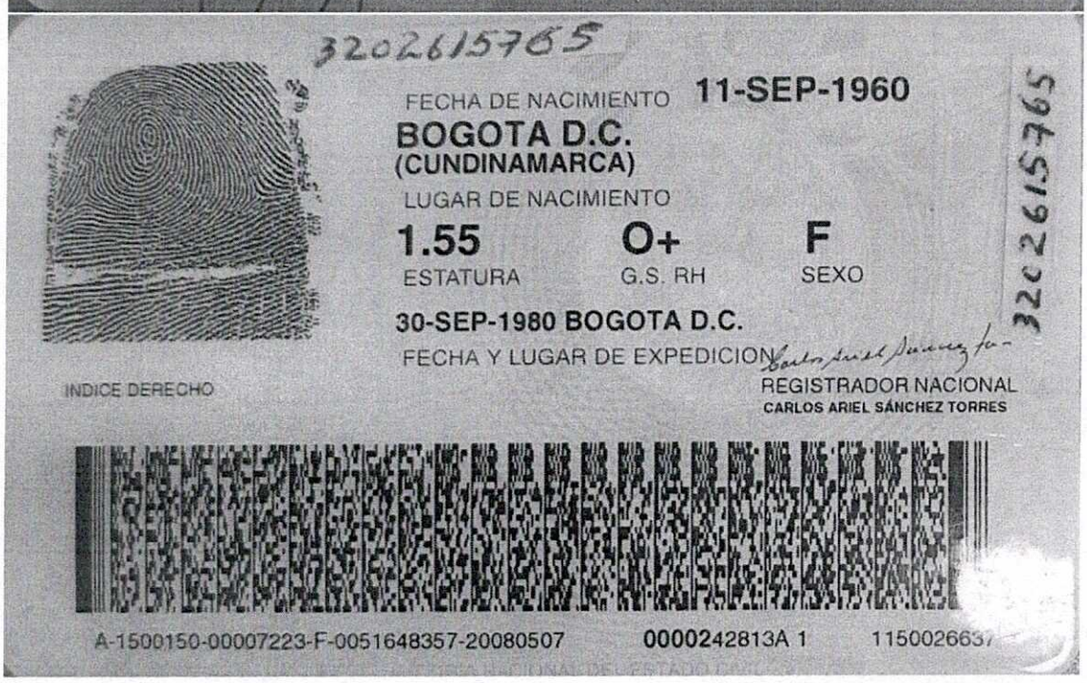
Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios
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 51.648.357
FINO GAMBOA
APELLIDOS
CLARA INES
NOMBRES
FIRMA

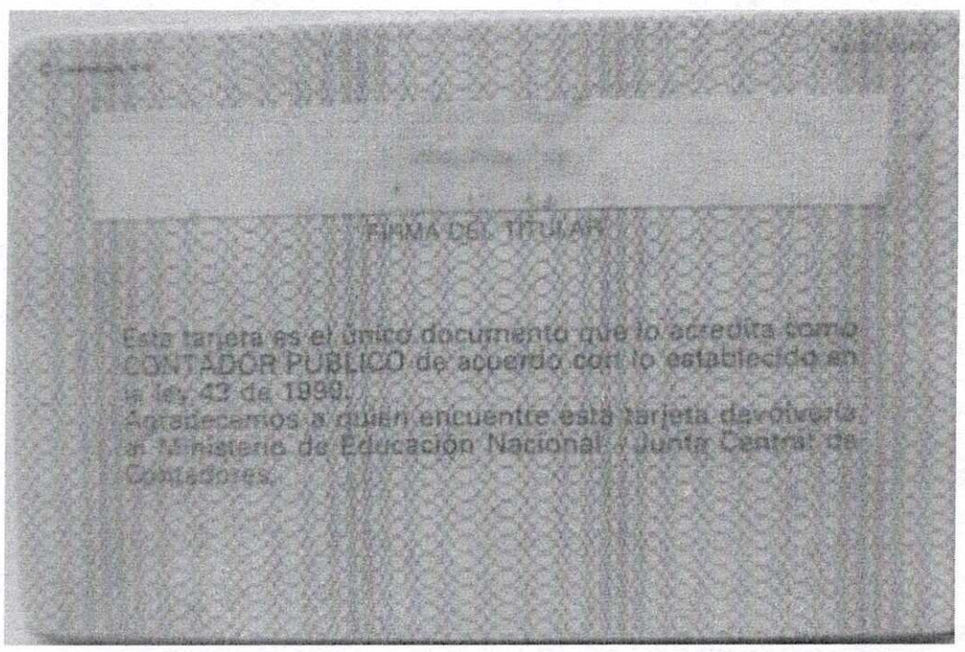

3202615765
FECHA DE NACIMIENTO 11-SEP-1960
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
30-SEP-1980 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
3202615765
A-1500150-00007223-F-0051648357-20080507
0000242813A 1
1150026637



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

13177-T

CLARA INES
FINO GAMBOA
C.C. 51.648.357
RESOLUCION INSCRIPCION 1748-T FECHA 5-IX-85
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA



FIRMA DEL TITULAR

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 Educación Nacional o Junta Central de Contadores.